

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน
หน่วยวัด : ร้อยละ
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หรือจัดเก็บข้อมูล : เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘

ส่วนที่ ๑ การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ร้อยละ ๓๐)

คะแนน	องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ
๑๔	๑ การวางแผน	๑.๑ ๑.๒ ๑.๓ ๑.๔ ๑.๕	มีกระบวนการระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนจากภาคประชาชนหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น มีคณะทำงานฯ มีการประชุมร่วมกัน (ร้อยละ ๒) หน่วยงานต้องกำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๕๕ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปีและแผนแม่บทการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของกรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๖) พร้อมทั้งนำตัวชี้วัดตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานในมิติที่ ๒-๔ มาระบุไว้ด้วย (ร้อยละ ๓) หน่วยงานมีแผนปฏิบัติราชการประจำปีที่ระบุรายละเอียดต่าง ๆ เช่น กลยุทธ์ ตัวชี้วัด นิยาม เป้าหมาย วิธีคำนวณ ฯลฯ (ร้อยละ๓) การกำหนดโครงการ/กิจกรรมต้องสอดคล้องหรือสนับสนุนตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ร้อยละ ๓) โครงการ/กิจกรรมตามข้อ ๑.๔ ต้องกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานซึ่งสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอน (ร้อยละ ๓)
๘	๒ การแปลง แผนไปสู่ การปฏิบัติ	๒.๑ ๒.๒	มีระบบหรือเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าของผลงานในภาพรวมตามแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน เช่น ห้องปฏิบัติการติดตามผล (war room) การติดตามผลงานด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยต้องมีหัวข้อการติดตามอย่างน้อย ๕ หัวข้อ ได้แก่ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ผลการดำเนินการตามช่วงระยะเวลา โครงการ/กิจกรรมสนับสนุนตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดโครงการ/กิจกรรม (ร้อยละ ๕) หน่วยงานมีกระบวนการรายงานติดตามความก้าวหน้าตามข้อ ๒.๑ ต่อหัวหน้าหน่วยงานเป็นรายไตรมาส (ร้อยละ ๓)

คะแนน	องค์ประกอบ	องค์ประกอบย่อย	การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ
๘	๓ การติดตาม ประเมินผล (ระบบDaily Plans)	๓.๑ ๓.๒ ๓.๓	หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลทุกโครงการ/กิจกรรมที่ได้บรรจุในแผนปฏิบัติการฯ ลงในระบบติดตามประเมินผลโครงการ (Daily plans) (ร้อยละ ๒) การบันทึกข้อมูลตาม ๓.๑ ต้องมีรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมครบถ้วนทุกรายการที่กำหนดไว้ในระบบ Daily plans (ร้อยละ ๓) มีการรายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน โดยสามารถอธิบายได้ว่าโครงการ/กิจกรรมนั้น หน่วยงานทำอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และรายงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ ๓)

ผลการดำเนินงาน : (เฉพาะเจ้าหน้าที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เป็นผู้บันทึก)

[illegible]

ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๑. งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ อัตราการตายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วย ความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิต ด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๓.๒๗	ร้อยละ ๐.๐๑๓๖๔		
	๑.๒ อัตราการตายของผู้ป่วย โรคเบาหวาน (ผู้ป่วย เบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรก ซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๔๗๐๔		
	๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ ขึ้นทะเบียนรักษา	ผลลัพธ์	> ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๔๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ $(\frac{๕}{๔}) \times ๑๐๐$ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = $(๖) \times ๐.๙$ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = $(๖) \times ๐.๑+๙๐$ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๑.๔ ร้อยละของผู้เข้าร่วม โครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๓.๐๖		
	๑.๕ ร้อยละความพึงพอใจของ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ รับบริการวิชาการทางด้าน สุขภาพ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐.๓๒		
	๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความ พึงพอใจระดับ “มาก” ใน บริการรักษาพยาบาลของ ศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของ กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	$\geq$ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๖.๑๖		
	๑.๗ ร้อยละของความสำเร็จใน การยกระดับศูนย์ความเป็น เลิศทางการแพทย์ด้านโรค เฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่าน เกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๑.๔๒		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ $(\frac{๕}{๔}) \times ๑๐๐$ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = $(๖) \times ๐.๙$ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = $(๖) \times ๐.๑+๙๐$ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๑.๘ ร้อยละของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นสูง (ADVANCED) ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ส่วนของขั้นพื้นฐาน (BASIC) ภายใน ๑๕ นาที	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๗.๔๑		
	๑.๙ ร้อยละของความสำเร็จใน การซ่อมแผนปฏิบัติการ ทางการแพทย์กรณีเผชิญ เหตุสาธารณภัย	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๐ ร้อยละของความสำเร็จใน การผ่านการตรวจประเมิน มาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๑ ร้อยละของความสำเร็จใน การดำเนินการผ่านเกณฑ์ มาตรฐานโรงพยาบาล สายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทองแดง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๑.๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการของโรงพยาบาล	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕.๔๙		
	๑.๑๓ ร้อยละความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๒.๕๔		
	๑.๑๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗.๒๔		
	๑.๑๕ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ่คุณแม่ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๖ จำนวนบริการ/ช่องทางการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา/ที่เพิ่มขึ้น	ผลผลิต	๑๒	๒๕		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๑.๑๗ ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์และงบประมาณ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๘ ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๖.๒๖		
	๒. งานประจำ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาแบบครบวงจรตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒ ร้อยละของบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค	ผลผลิต	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๓ ร้อยละของประชาชนที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคที่ สำคัญ	ผลผลิต	ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๔๐.๗๔		
	๒.๔ ร้อยละความสำเร็จของ งานวิจัยจากบุคลากรที่ อบรมใน ๒ ปีที่ผ่านมา	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๖.๖๐		
	๒.๕ ร้อยละโรงพยาบาลที่มี เครือข่ายความร่วมมือทาง การแพทย์ในเขต กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๖ จำนวนความร่วมมือทาง วิชาการเพื่อพัฒนาบริการ	ผลผลิต	๑๕ ครั้ง	๒๒ ครั้ง		
	๒.๗ ร้อยละของความสำเร็จในการ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีบริการ ด้วยเครื่องมือที่มีศักยภาพ สูง (CT ๖๔ slices, MRI)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๘ ร้อยละของความสำเร็จในการรับ / ส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๓.๐๓		
	๒.๙ ร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ และคลอดก่อนกำหนด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๘๔.๑๕		
	๒.๑๐ ร้อยละของบุคลากรทาง การแพทย์ที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพและผ่าน การประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๐.๗๖		
	๒.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของ การปฏิบัติตามแผนการ ประชาสัมพันธ์	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนข. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๑๒ ร้อยละของส่วนราชการที่มี มีการรายงานผลการ ปฏิบัติราชการได้ทันตาม กำหนดเวลา	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๑๓ ร้อยละของบุคลากรที่มี ความรู้/ความเข้าใจ/ความ เชื่อมั่นในศักยภาพของ องค์กรระดับดี	ผลผลิต	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๖.๓๙		
	๒.๑๔ ระดับความสำเร็จของการ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	ผลลัพธ์	๔ ขั้นตอน	๔ ขั้นตอน		
	๒.๑๕ ร้อยละความสำเร็จของ การก่อหนี้ผูกพัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๕		
	๒.๑๖ ร้อยละของความสำเร็จ ของการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๔๔		
	๒.๑๗ ร้อยละของความสำเร็จของ การจัดทำงบการเงินถูกต้อง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ $(\frac{๕}{๔}) \times ๑๐๐$ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = $(๖) \times ๐.๙$ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = $(๖) \times ๐.๑+๙๐$ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนข. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๑๘ ร้อยละของความสำเร็จ ของการจัดทำรายงาน บัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๔ ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๑๙ ระดับความสำเร็จของการ จัดทำระบบบริหารความ เสี่ยงและการควบคุม ภายใน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๐ ระดับความสำเร็จในการ แก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	$\geq$ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๑ ร้อยละของผลการ ปฏิบัติงานตามแผนกล ยุทธ์การสร้างความ สอาดของ กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑+๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๒๒ ระดับความสำเร็จของ การดำเนินโครงการ ให้บริการที่ดีที่สุด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๓ ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตาม ระบบการ ประเมินการปฏิบัติ ราชการระดับบุคคล	ผลลัพธ์	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๔		
	๒.๒๔ ร้อยละความสำเร็จของ การดำเนินการจัดการ ความรู้ในหน่วยงาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๕ ความมีประสิทธิภาพใน การตรวจสอบหรือแก้ไข เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการ ทุจริตประพฤตินิชอบของ หน่วยงาน	ผลลัพธ์	> ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๖ จำนวนเรื่องร้องเรียน เกี่ยวกับการทุจริต ประพฤตินิชอบของ หน่วยงาน	ผลลัพธ์	๐	๐		

(๑) ลำดับ ที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๔) เป้าหมาย	(๕) ผลการ ดำเนินงาน	(๖) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$	(๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = $(๖) \times ๐.๙$ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = $(๖) \times ๐.๑+๙๐$ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ
	๒.๒๗ ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการสร้างเสริมระบบ คุณธรรมและจริยธรรมแก่ บุคลากรภายในหน่วยงาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๒๘ ร้อยละของความสำเร็จ ของผลการดำเนิน กิจกรรม ๕ ส	ผลลัพธ์	> ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐.๓๗		
	๒.๒๙ จำนวนครั้งในการ ดำเนินการทำนุบำรุงและ ส่งเสริมวัฒนธรรมไทย	ผลผลิต	๑๐ ครั้ง	๑๓ ครั้ง		
(๘) รวมคะแนน						

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่หน่วยงานบันทึก ช่อง (๑) - (๕)
เจ้าหน้าที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบันทึกช่อง (๖) - (๘)

ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี แยกรายตัวชี้วัด

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย < ร้อยละ ๓.๒๗
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๐.๐๑๓๖๔
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ให้ได้รับบริการตามมาตรฐานสากล และเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร โดยมีการกำกับติดตามและเร่งรัดให้แต่ละส่วนราชการจัดทำโครงการ/กิจกรรม พร้อมจัดส่งเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้องมายังสำนักงานแพทย์

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยให้ความรู้แก่ประชาชนในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคความดันโลหิต เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายในผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุขให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิต

๖.๒ บันทึกและรวบรวมข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและตรวจรักษาของแพทย์

๖.๓ ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้ได้รับบริการตามมาตรฐานสากล และเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจรดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลกลาง จัดกิจกรรมการดูแลคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โดยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานภายใต้สิทธิของผู้ป่วยที่มีอยู่ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายในผู้ป่วย ซึ่งมีวิธีดำเนินการดังนี้

๑. จัดตั้งทีมดูแล นโยบาย ภารกิจ/Activity และงบประมาณ
๒. จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๓. บูรณาการแก้ไขดูแลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง

จากการจัดกิจกรรมการดูแลคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลกลาง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke ผลปรากฏว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายลดลง

ผลงานที่โรงพยาบาลกลางได้ดำเนินการ เช่น จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับโรงพยาบาล ดำเนินการประชุมร่วมกับส่วนกลาง (สำนักงานแพทย์) เพื่อการดำเนินการในทิศทางเดียวกัน

โรงพยาบาลตากสิน จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ได้รับการรักษาที่ดีตามมาตรฐานสากล และมีความพึงพอใจสูงสุดในการรับบริการของโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic

Stroke เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยเปิดให้บริการคลินิกความดันไขมัน ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ทุกวันราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ยังควบคุมความดันไขมันไม่ได้ และที่มีปัญหา ให้มีความรู้สุขภาพ สามารถดูแลตนเองให้ป้องกัน และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

เป้าหมาย ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ที่เข้ารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลการจัดโครงการปรากฏว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhag หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๒๗ ราย จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษาจำนวน ๖๐,๖๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ เป็นไปตามแผน

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ จัดกิจกรรมคลินิกเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระดับรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นต่อตัวเองและครอบครัวเมื่อเกิดโรคขึ้นและความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค การรักษา การควบคุมปัจจัยเสี่ยงอย่างถูกต้อง

๓. ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงตามมาตรฐาน clinical practice guideline โดยสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และนักกายภาพบำบัด

โดยโรงพยาบาลได้เปิดคลินิกเฉพาะผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ดูแลโดยสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร และนักกายภาพบำบัด อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อเดือน และจัดกิจกรรมให้ความรู้ในการควบคุมความดันโลหิตสูงอย่างถูกวิธีในด้านยา อาหาร และการออกกำลังกาย เมื่อมาตรวจตามนัดแต่ละครั้ง ผลการดำเนินงานปรากฏว่า อัตราการตายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงในคลินิกจากโรคหลอดเลือดสมองแตก คิดเป็นร้อยละ ๐ เป็นไปตามแผน

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

๑. เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพบริการ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๒. เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๒.๑ เปิดบริการคลินิกโรคความดันโลหิตสูงทุกวันราชการ

๒.๒ จัดกิจกรรมชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกวันจันทร์โดยทีมสหวิชาชีพ

๒.๓ สอนสุขศึกษา ให้คำแนะนำผู้ป่วย เป็นรายกลุ่มและรายบุคคล จัดสมุดประจำตัวผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีกิจกรรมการออกกำลังกายในชมรมทุกครั้ง มีการประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กรณีที่พบความผิดปกติ สามารถส่งพบจิตวิทยา มีการให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อวีดิทัศน์ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างรอตรวจ

จากผลการจัดโครงการปรากฏว่า มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีการดำเนินการพัฒนางานในชมรมความดันโลหิต มีผลตอบรับอยู่ในเกณฑ์ที่ดีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhag หรือ Hemorrhagic Stroke < ร้อยละ ๓.๒๗

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

๑. เพื่อลดอัตราการตายผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ซึ่งมีวิธีดำเนินงานพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ดังต่อไปนี้

๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

๒.๒ วางแผนในการจัดประชุมเพื่อกำหนดแผนในการดำเนินงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในไตรมาสที่ ๓

๓. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๔. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการจัดโครงการปรากฏว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงตามลำดับ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรค เป้าหมายคือจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ผ่านทางสื่อ สิ่งพิมพ์ และวิดีโอ สารคดี ความรู้เรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ขณะรอตรวจ โดยส่งพยาบาลที่ดูแลโครงการ เข้าร่วมอบรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลสิรินธร เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ และจัดหาวิดีโอความรู้เกี่ยวกับอาหาร สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเปิดให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปชมขณะรอตรวจ ผลการดำเนินงาน ได้เก็บตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สรุปปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน แต่ละไตรมาสโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑

โรงพยาบาลสิรินธร จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

๑. เพื่อส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลตนเองได้

๒. เพื่อป้องกัน ชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง

๓. เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการง่ายขึ้น

โรงพยาบาลสิรินธรได้ดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คัดกรอง รณรงค์พิชิตโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ ๑๔ - ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๖๑๒ คน พัฒนาระบบการบันทึก และให้ความรู้ส่วนบุคคลในการวัดความดันโลหิตที่บ้าน แจกเอกสารประกอบทบทวนความรู้ความสำคัญในการวัดความดันโลหิตที่บ้าน พร้อมวิเคราะห์ปรับปรุงการดูแล ทบทวนโดยการให้สมุดบันทึกความดันโลหิตประจำตัวผู้ป่วย ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีส่วนร่วมในการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพยาบาลเฉพาะทางให้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๕๐ คน และ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวน ๕๐ คน ในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในวันที่ ๒๙ - ๓๑ มีนาคม และเดือนเมษายน ๒๕๕๕

ผลการจัดโครงการปรากฏว่า ผู้ป่วยและประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลตนเองได้ ทำให้ชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้เป็นอย่างดี

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

ตารางอัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)

ลงชื่อ.....นางภัททณันท์ ขวัญอยู่.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (มิติที่ ๑ ของ สป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย < ร้อยละ ๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๐.๐๔๗๐๔

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานการแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ให้ได้รับบริการตามมาตรฐานสากล และมีความพึงพอใจสูงสุดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร โดยมีการกำกับติดตามและเร่งรัดให้แต่ละส่วนราชการจัดทำโครงการ/กิจกรรม พร้อมให้จัดส่งเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้องมายังสำนักงานการแพทย์

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองและให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาที่ดีตามมาตรฐานสากล

๖.๒ บันทึกและรวบรวมข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ป่วยและอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke เพื่อนำข้อมูลที่ได้จัดทำมาประกอบในการรักษาที่ดีตามมาตรฐานสากลต่อไป และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๖.๓ มีการกำกับติดตามและเร่งรัดให้แต่ละส่วนราชการจัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้ได้รับบริการตามมาตรฐานสากล และมีความพึงพอใจสูงสุดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และเพิ่มศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจรดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลกลาง จัดทำโครงการดูแลคัดกรองโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ ดำเนินการโดย ตั้งคณะกรรมการกลาง ระดับสำนักงานการแพทย์ (โรคเบาหวาน) เก็บตัวชี้วัดทุกเดือน และจัดทำโครงการค่ายเบาหวานของระดับโรงพยาบาลกลาง ผลการจัดโครงการฯ เป็นไปตามแผนสามารถแสดงได้ดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลตากสิน จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการรักษาที่ดีตามมาตรฐานสากลและมีความพึงพอใจสูงสุด
๒. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคเบาหวาน
๓. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายคือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด ๑,๕๗๔ ราย เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลักคือ โรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง หรือโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยทางโรงพยาบาลได้เปิดคลินิก เบาหวาน ความดันไขมัน ให้บริการตรวจโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง สำหรับผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมได้ดีจะนัดตรวจเวลา ๘.๐๐ - ๑๑.๓๐ น. ทุกวันราชการ และการให้ความรู้ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ สำหรับผู้ป่วยโรคดังกล่าวในหัวข้อที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรคได้ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาควบคุมดูแลตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูตินโร อุทิศ จัดกิจกรรมพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยทางโรงพยาบาลมีวิธีดำเนินการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. สร้างทีมสหวิชาชีพร่วมดูแลสุขภาพประชาชน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและวางแผนกำหนดทิศทางการทำงานของทีมร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน โดยจัดระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยเบาหวานในทุกมิติ มีระบบเชื่อมโยงโรงพยาบาลกับเครือข่ายและติดตามดูแลถึงบ้านและมีระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง

๒. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

๓. พัฒนาบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลและเครือข่ายโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ รวมทั้งการจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน ศึกษางานเพื่อนำความรู้กลับมาพัฒนาการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงานจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลสามารถสรุปได้ดังนี้

๑. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพทางคลินิก อายุรกรรมเมื่อวันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๕ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๔ ท่าน เพื่อติดตามผลการพัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

๒. ส่งตัวแทนของโรงพยาบาลจำนวน ๓ ท่าน เข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายระดับสำนักการแพทย์ที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีในวันที่ ๒๗ มิ.ย. ๒๕๕๕ เพื่อแลกเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในหัวข้อเรื่อง นวัตกรรม ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๓. จัดโครงการพัฒนาศักยภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมโดยได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร โดยมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๕๐ คน โดยกำหนดให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดจำนวน ๕ ครั้ง

๔. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๒๐ คน จำนวน ๕ ครั้ง ผลการดำเนินงานของโครงการผู้เข้าร่วมโครงการมีค่า BMI ลดลง ๗๖.๓%

๕. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศัคดี ชูตินโร อุทิศ เป็นเจ้าภาพจัดประชุมการจัดการความรู้ “เบาหวานในเวชปฏิบัติ” ให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายสำนักการแพทย์ ซึ่งผลการดำเนินการจัดประชุมมีดังนี้ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมการจัดการความรู้คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓

จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวผลการดำเนินงานตัวชี้วัด อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๐

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรักษาแบบครบวงจร

๓. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และลดอัตราการ re admit

วิธีการดำเนินการมีดังนี้

๑. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานการแพทย์

๒. ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เบาหวานเดือนมกราคม ๒๕๕๕ ที่ให้บริการผู้ป่วยครบวงจรแบบองค์รวมและต่อเนื่อง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานประจำทุกเดือน

๓. มีการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ผลการดำเนินการ อัตราตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามตัวชี้วัด การดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีการพัฒนาระบบบริการดังนี้

- ด้านการรักษา อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HBA๑C น้อยกว่าร้อยละ ๗ > ๔๐%
- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ อัตราของระดับ FBS อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ เกณฑ์ มากกว่าร้อยละ ๕๐
- ด้านการส่งต่อ ดูแลต่อเนื่องติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย อัตราการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน จาก DM < ร้อยละ ๕

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร) เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วย DM ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke และพัฒนาศักยภาพการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร

วิธีดำเนินการ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๒. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ ม.ค.๒๕๕๕
๓. กำหนดแผนในการดำเนินงาน (Grant chart)
๔. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๕. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการจัดกิจกรรมปรากฏว่า อัตราการตายของผู้ป่วย DM ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart,CKD,Stroke ลดลงตามลำดับ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองและประเมินภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานให้รวดเร็วและทั่วถึงมากขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวาน โดยจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วางแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และเก็บรวบรวมสถิติผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการคัดกรอง

ภาวะแทรกซ้อนทางไตและระดับความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนทางไต เพื่อประเมินการให้บริการที่ดีขึ้น ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามแผน เก็บตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และสรุปปัญหา อุปสรรคการดำเนินงานแต่ละไตรมาสโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด ๙๙๗ ราย อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ ๐

โรงพยาบาลสิรินธร จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลตนเองได้ ป้องกัน ชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานสามารถเข้าถึงบริการง่ายขึ้น โรงพยาบาลสิรินธรได้มีแผนการดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนี้

๑. ทบทวนระบบบริการ/ตัวชี้วัด ช่วงเดือนมีนาคม และเดือนมิถุนายน
๒. กิจกรรมทดลองนำร่องส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานพร้อมตรวจสุขภาพเท้า ทุกวันพุธ บ่าย เดือนมีนาคม
๓. กิจกรรม/โครงการส่งเสริมศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/การดูแลสุขภาพเท้า เดือนพฤษภาคม
๔. ศึกษาดูงานการดูแลสุขภาพเท้า/ผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลตากสิน
๕. ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและสุขภาพเท้า เดือนกรกฎาคม
๖. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน/กลุ่มเสี่ยง การเลิบบุหรี่ SMBG โดยทีมสหสาขา เดือนพฤษภาคม และเดือนสิงหาคม
๗. สรุปกิจกรรม เดือนกันยายน

ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามแผนแต่ควรติดตามเป็นพิเศษ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

ตารางอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart,CKD,Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์

ลงชื่อ.....นางภัททณีย์ ขวัญอยู่.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย > ร้อยละ ๘๕

๔. ผลการดำเนินงาน ๘๗.๔๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

อัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวม ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔๐ ประกอบด้วย

๔.๑ โรงพยาบาลกลาง มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๘๕.๗๑

๔.๒ โรงพยาบาลตากสิน มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๙๐.๙๐

๔.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๘๖.๕๓

๔.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate)

ร้อยละ ๗๖.๙๒

๔.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๙๔.๔๔

๔.๖ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๘๖.๓๖

๔.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๘๗.๕๐

๔.๘ โรงพยาบาลสิรินธร มีผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ร้อยละ ๘๙.๔๗

โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการจัดทำคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่๓๐๕๘/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร

๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานด้านการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่องทุกปี (DOTS METTING)

๓. จัดบริการคลินิกวัณโรคเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา (MDR – TB) และการติดตามอัตราการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากร

๔. โรงพยาบาลจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันวัณโรคโลกเป็นประจำอย่างต่อเนื่องในเดือน มีนาคมของทุกปี และเนื่องในโอกาสวันสำคัญต่าง ๆ

๕. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เข้าร่วมโครงการกองทุนโลก (Global Found) กับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสำนักอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๖. จัดทำรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

อัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่งในภาพรวม เท่ากับร้อยละ ๘๗.๔๐ ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน	จำนวน	๔๑๒	ราย
รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๓๕๗	ราย
คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๕			

๑. โรงพยาบาลกลาง

จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน	จำนวน	๗๗	ราย
รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๖๖	ราย
คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑			

๒.	โรงพยาบาลตากสิน				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๗๗	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๗๐	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐				
๓.	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๑๐๔	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๙๐	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๓				
๔.	โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริ ศุติณโร อุทิศ				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๒๖	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๒๐	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒				
๕.	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๑๘	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๑๗	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๔				
๖.	โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๒๒	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๑๙	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๖				
๗.	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๓๒	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๒๘	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐				
๘.	โรงพยาบาลสิรินธร				
	จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมอหะบวคที่นำมาประเมิน	จำนวน	๕๗	ราย	
	รักษาหายและครบ (Cure + Complete)	จำนวน	๕๑	ราย	
	คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๗				

ตารางรายงานผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะบวกของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ (ณ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๕)

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียน (ราย)	จำนวน ผู้ป่วยที่ นำมา ประเมิน (ราย)	รักษาหาย (cure rate) (ราย)	รักษาครบ (complete rate) (ราย)	ผลสำเร็จใน การรักษา (success rate) (ราย)
๑. โรงพยาบาลกลาง	๘๐	๗๗	๔๒	๒๔	๖๖ (๘๕.๗๑%)
๒. โรงพยาบาลตากสิน	๗๗	๗๗	๖๙	๑	๗๐ (๙๐.๙๐%)
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑๐๔	๑๐๔	๙๐	-	๙๐ (๘๖.๕๓%)
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุตินุโร อุทิศ	๒๖	๒๖	๑๕	๕	๒๐ (๗๖.๙๒%)
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๑๘	๑๘	๑๗	-	๑๗ (๙๔.๔๔%)
๖. โรงพยาบาลลาดกระบัง- กรุงเทพมหานคร	๒๒	๒๒	๑๙	-	๑๙ (๘๖.๓๖%)
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๓	๓๒	๑๘	๑๐	๒๘ (๘๗.๕๐%)
๘. โรงพยาบาลสิรินธร	๕๗	๕๗	๔๗	๔	๕๑ (๘๙.๔๗%)
รวม	๔๑๗	๔๑๒	๓๑๗	๔๔	๓๖๑ (๘๗.๔๐%)

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคอย่างจริงจัง

๗.๒ แพทย์และผู้ประสานงานวัณโรค ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง

๗.๓ มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ ข้อจำกัดด้านโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากร จึงส่งผลให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีผู้ประสานงานวัณโรค (TB Coordinator) แบบเต็มเวลา (Full Time)

๘.๒ โครงสร้างด้านกายภาพ อาทิอาคาร/สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดตั้งคลินิกวัณโรค และไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นระบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

๘.๓ การส่งตรวจเสมหะเพื่อการเพาะเชื้อหาวัณโรคดื้อยา (MDR TB) ต้องใช้เวลาและส่งตรวจไปยังหน่วยงานภายนอก

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานสรุปผลสำเร็จในการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑ เล่ม

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../ ๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๓.๐๖

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการจัดโครงการลดอ้วนลงพุงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคและลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินจนสามารถทำให้รอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิมดังนี้

๕.๑ โครงการเอบาง – หุ่นดี ๓ (รพภ.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ข้าราชการและบุคลากร กรุงเทพมหานคร ที่มีดัชนีมวลกายตั้งแต่ ๒๕ กก./ม^๒ หรือรอบเอว > ๙๐ ซม.(ชาย) รอบเอว > ๘๐ (หญิง) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับรู้ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลัก ๓ Self และหลัก PROMISE Model และสามารถนำความรู้เรื่อง ๓ อ. มาผสมผสานกับการดูแลโดยวิถีทางธรรมชาติ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๐ คน โดยกำหนดจัดกิจกรรม ทั้งหมด ๓ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๖

๕.๒ โครงการโรงพยาบาลหุ่นดี เกลิมพระเกียรติ (You R What You E) (รพต.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลที่มี BMI เกินเกณฑ์มาตรฐาน ลักษณะโครงการเป็นแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านโภชนาการ โดยให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจหลักแนวคิดของ ๓ อ.และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน มี ผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๔๐ คน โดยกำหนดจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๐

๕.๓ โครงการปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตพุง (รพจ.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่บุคลากร และประชาชนทั่วไป ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จำนวน ๕๔ คน (บุคลากร ๓๘ คน ประชาชนทั่วไป ๑๕ คน) โดย กำหนดจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๘

๕.๔ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (รพท.) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ประชาชนทั่วไป และบุคลากร ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๕ รุ่น รุ่นละ ๔๐ คน และอบรมรุ่นละ ๕ ครั้ง ระหว่างเดือนเมษายน – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๕ รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน ดังนี้

รุ่นที่ ๑ กลุ่มผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและกลุ่มเสี่ยง

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและกลุ่มเสี่ยง และผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชุมชนพระปิ่น ๔)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและกลุ่มเสี่ยง และผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชุมชนหมู่ ๑๑)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและกลุ่มเสี่ยง และผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชุมชนหมู่ ๑๒)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๕ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและกลุ่มเสี่ยง และผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ชุมชนตลาดหนองแถม)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๗

๕.๕ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพว.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ จำนวน ๕๐ คน อาสาสมัคร จำนวน ๕๐ คน ประชาชน (คลองสิบ) จำนวน ๕๐ คน ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๕๐ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ ๑๖ และ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓ ๑๐ มีนาคม และ ๗ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๔ ๒๑ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๕ ๑๙ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒ ๑๖ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔

๕.๖ โครงการลดอ้วน ลดพุง มุ่งปรับพฤติกรรม ๓๐ ด้วย ๓ self (รพล.) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ประชาชนในเขตลาดกระบังที่ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน ๑๖๕ คน โดยแบ่งเป็น ๔ รุ่น รุ่นละ ๕๐ คน จัดกิจกรรมรุ่นละ ๕ ครั้ง

ครั้งที่ ๑ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๔ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๕ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๙

๕.๗ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพร.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ที่ใช้บริการในคลินิกโรคอ้วน ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๒๐ คน โดยการจัดกระบวนการกลุ่มให้แก่ผู้รับบริการตามแนวคิด ๓ self และใช้วิธีการปฏิบัติตามหลัก PROMISE และผู้รับบริการจะต้องเข้ากลุ่มครบ ๔ ครั้ง ในระยะเวลา ๔ เดือน

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐

๕.๘ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพส.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสิรินธร ที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมและข้อเข่าเสื่อม และมีรอบเอว หรือดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒๙ คน โดยกำหนดจัดกิจกรรมทั้งหมด ๓ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕

เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง มีการจัดโครงการ/กิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ บุคลากร และประชาชนทั่วไป/ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากการดำเนินโครงการ/กิจกรรม ดังกล่าว ผู้เข้าร่วมโครงการ จะต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งที่ระบุไว้

ผู้เข้าร่วมโครงการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง จำนวนทั้งหมด ๕๙๘ คน และมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจำนวน ๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๑ ดังนี้

หน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (คน)	ผู้เข้าร่วมโครงการที่มี BMI ลดลง	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลกลาง	๓๐	๒๓	๗๖.๖๖
โรงพยาบาลตากสิน	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๔๘	๓๗	๗๗.๘๙
โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์	๖๖	๕๑	๗๗.๒๗
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๒๐๐	๑๖๘	๘๔.๐๐
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑๖๕	๑๔๗	๘๙.๐๙
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๐	๑๖	๘๐
โรงพยาบาลสิรินธร	๒๙	๒๘	๙๖.๕๕
รวมทั้งสิ้น	๕๙๘	๕๐๓	๘๔.๑๑

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการ

๗.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทุกครั้งตามที่ระบุไว้ และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และข้อจำกัดในการเบิกจ่ายงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม

๘.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการไม่เห็นความสำคัญและเข้าร่วมโครงการไม่ต่อเนื่อง

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ สรุปผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

๙.๒ สำเนาโครงการ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....นางสาวพรพีโล ตันตลีปกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการวิชาการทางด้านสุขภาพ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๐.๓๒
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

จากสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของกรุงเทพมหานครที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ทำให้ประชาชนมีความต้องการบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทำให้หลายหน่วยงานให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงมีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ บริการวิชาการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้

๕.๑ โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รพท.) ดำเนินการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด ตามที่ได้รับมอบหมายและจากการขอรับการสนับสนุนตลอดจนโครงการของโรงพยาบาลกลางที่จัดให้ชุมชน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ – กันยายน ๒๕๕๕ จัดเตรียมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อ Stand by กรณีฉุกเฉิน มีการดำเนินการทั้งสิ้น ๑๒๘ ครั้ง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๙

๕.๒ โครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุติณโร อุทิศ (รพท.) ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ชุติณโร อุทิศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความสามารถการกำกับพฤติกรรม และการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๐ คน โดยจัดกิจกรรม ๓ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเรื่อง “การรับประทานอาหารอย่างไรให้เป็นยา” เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕

กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมไทย เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕

กิจกรรมที่ ๓ สัมมนาเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๙๘

๕.๓ โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่องโรคที่พบบ่อยในชุมชน (รพท.) ดำเนินการจัดบริการให้ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ถูกต้อง มีการจัดอบรมแบบบรรยายเรื่อง โรคหลอดเลือดสมองป้องกันได้หากใส่ใจดูแล อาหารกับโรคหลอดเลือดสมอง กินอย่างไรไม่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และฝึกสมาธิคลายเครียด เมื่อวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้ารับการอบรม ๑๐๐ คน พบว่ามีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๓.๓๓ เนื่องจากมีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป และมีความเสี่ยงมาก ร้อยละ ๘๖.๖๗ เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและมีภาวะน้ำหนักเกิน ความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๐

๕.๔ โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่องโรคที่พบบ่อยในชุมชน (รพท.) เป็นการจัดอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกศูนย์ผู้สูงอายุโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแขวงบางไผ่ เขตบางแค จำนวน ๖๐ คน เมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชน ให้ความรู้และแนว

ทางการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของโรคไม่ติดต่อและร่วมมือในการรณรงค์ป้องกันความรุนแรงของโรค ระดับความพึงพอใจของประชาชนที่เข้ารับการอบรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๕.๕ โครงการจัดงานมหกรรมสุขภาพ Bangkok Health Fair ๒๐๑๒ เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร รวมถึงการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคที่สามารถป้องกันได้ ให้ความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และแนวทางในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน เมื่อวันที่ ๑๒ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๔ เดอะมอลล์ บางกะปิ ผู้เข้าร่วมงานประกอบด้วยประชาชนทั่วไป กลุ่มเยาวชน เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ จำนวนประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน โดยใช้เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๗

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ โครงการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รพท.) ได้ให้บริการโดยการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑	ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๖๒	ครั้ง
ไตรมาสที่ ๒	ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๒๗	ครั้ง
ไตรมาสที่ ๓	ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๓๙	ครั้ง
ไตรมาสที่ ๔	ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๔๐	ครั้ง

รวม ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ๑๖๘ ครั้ง ความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๙

๖.๒ โครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ (รพท.) ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโครงการฯ ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การอบรมเรื่อง “การรับประทานอาหารอย่างไรให้เป็นยา” เมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๐ คน ระดับความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๖

กิจกรรมที่ ๒ การอบรมเรื่อง “ออกกำลังกายวิถีไทย และสืบสานวัฒนธรรมไทย รดน้ำขอพรผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์” เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๕ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๐ คน ระดับความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

กิจกรรมที่ ๓ สัมมนาเพื่อสุขภาพ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ผู้เข้าร่วมโครงการ ๕๐ คน ระดับความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

เฉลี่ยรวม ๓ กิจกรรม ระดับความพึงพอใจคิด เป็นร้อยละ ๙๘

๖.๓ โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่องโรคที่พบบ่อยในชุมชน (รพท.) ได้จัดโครงการการอบรมให้แก่ประชาชนทั่วไปและผู้ที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน ๑๐๐ คน พบว่าผู้เข้าอบรมมีหลอดเลือดแข็งแรงดี ยืดหยุ่นได้ดี ร้อยละ ๑๑.๖๖ ต้องปฏิบัติตัวเพิ่ม กลุ่มหลอดเลือดแข็งแรง ร้อยละ ๙.๙๙ กลุ่มหลอดเลือดแข็งแรงพอใช้ มีตะกอนง่าย ร้อยละ ๑๑.๖๖ กลุ่มหลอดเลือดแข็งแรงน้อยเป็นตะกอนง่าย ร้อยละ ๔๓.๓๓ และกลุ่มหลอดเลือดไม่แข็งแรง เปราะแตกง่ายและตีบตัน ร้อยละ ๒๓.๓๓ ผู้เข้าอบรมมีความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๑๓.๓๓ เนื่องจากมีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป และมีความเสี่ยงมาก ร้อยละ ๘๖.๖๗ เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและมีภาวะน้ำหนักเกิน ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๐

๖.๔ โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่องโรคที่พบบ่อยในชุมชน (รพท.) ได้ออกหน่วยบริการโดยการส่งบุคลากรด้านสาธารณสุขเข้าสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนตามชุมชนต่าง ๆ ของเขตบางแค ได้แก่ ชุมชนข้างโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ชุมชนวัดพรหมสุวรรณสามัคคี ชุมชนศิริเกษมพัฒนา ชุมชนศิริ

เกษม ๑ ชุมชนศิริเกษมรวมใจ ๕๐ ซึ่งผลการสำรวจ พบว่าประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบมีความต้องการด้านสาธารณสุขสูง จึงได้จัดโครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชนในชุมชน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๖๐ คน ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๖.๕ โครงการจัดงานมหกรรมสุขภาพ Bangkok Health Fair ๒๐๑๒ เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายในการพัฒนากรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๒ – ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องคอนเวนชันเซ็นเตอร์ ชั้น ๔ เดอะมอลล์ บางกะปิ ผู้เข้าร่วมงานประกอบด้วยประชาชนทั่วไป กลุ่มเยาวชน เครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ จำนวนประมาณ ๓๐,๐๐๐ คน โดยใช้เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เป็นเงิน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ระดับความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๗ ซึ่งภายในงานมีกิจกรรม ดังนี้

- ชุมชนพอเพียงใส่ใจสุขภาพ
- โรคหัวใจ
- การแพทย์แผนไทย
- กระดูกและข้อ
- จักษุวิทยา
- กทม. รักษ์ฟัน
- Stoke Unit
- หญิงสามวัยใส่ใจคุณภาพชีวิต
- เวชศาสตร์ฟื้นฟูและเวชศาสตร์การกีฬา
- เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ
- พยากรณ์โรค
- การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย
- โรคจากการทำงาน
- การละเล่นไทย
- การให้บริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
- การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี
- ห้องปฐมพยาบาล
- กิจกรรมการแสดงบนเวที

ตารางสรุปความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการวิชาการทางด้านสุขภาพ

ลำดับ	โครงการ	จำนวนผู้รับบริการ วิชาการที่ตอบ แบบสอบถาม (ราย)	จำนวนผู้ที่มีความ พึงพอใจใน ระดับ ๓ ขึ้นไป (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ (%)
๑	โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลกลาง	๑๑๑	๑๐๘	๙๗.๒๙
๒	โครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อวิศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ	๕๐	๔๙	๙๘.๐๐
๓	โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่อง โรคที่พบบ่อยในชุมชน โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๘๐	๗๔	๙๒.๕๐
๔	โครงการอบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่อง โรคที่พบบ่อยในชุมชน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๖๐	๖๐	๑๐๐
๕	โครงการจัดงานมหกรรมสุขภาพ Bangkok Health Fair ๒๐๑๒ โดย กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์	๔๙๔	๔๒๗	๘๖.๔๗
รวม		๗๙๕	๗๑๘	๙๐.๓๒

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ยาและเวชภัณฑ์ รถพยาบาล รถตู้ และบุคลากร
จากหน่วยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ ค่าใช้จ่ายของโครงการที่อาจเพิ่มขึ้นจากสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป
๘.๒ ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม
๘.๓ สถานการณ์ทางการเมือง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมกลุ่มประชาชน

๙. หลักฐานอ้างอิง

เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน /๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของ
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ (โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)
๔. ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๖.๑๖
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เทียบได้กับมาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ และประชาชนนั้น สำนักงานแพทย์ได้มีการพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ นอกจากเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนแล้ว ศูนย์ความเป็นเลิศฯ ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจในบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้มารับบริการ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ – วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประกอบด้วย

- ๕.๑ ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง
 - ๕.๒ ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง
 - ๕.๓ ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารก โรงพยาบาลตากสิน
 - ๕.๔ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน
 - ๕.๕ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน
 - ๕.๖ ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 - ๕.๗ ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- โดยดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจในบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้มารับบริการระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ – วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ เป็นรายไตรมาส

๒. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องดำเนินการประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

๓. สรุปรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ตามแผนฯ

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้ง ๗ แห่ง มีผลการประเมินระดับความพึงพอใจ ดังนี้

๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวน ๑๘๒ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก”	จำนวน ๑๙๑ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๘	
๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง (ระบุเป็นคำร้อยละเป็นรายเดือน)

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวน ๒๔๐ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก”	จำนวน ๒๓๗ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๕	
๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวน ๙๔ ราย
------------------------	--------------

- มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๘๕ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๒
๔. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๘ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๕๕ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๒
๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๓ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๕๑ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๒
๖. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐๖ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๑๙๙ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๐
๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๗๙ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๒๖๙ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๑

สรุปร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๖ ดังนี้

- ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑,๑๒๑ ราย
มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” จำนวน ๑,๐๗๘ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๖

ตารางสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจในการมารับบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	จำนวนผู้ตอบ แบบสอบถาม (ราย)	จำนวนผู้ที่มี ความพึงพอใจ ในระดับ “มาก” (ราย)	คิดเป็นร้อยละ (%)
๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง	๑๙๑	๑๘๒	๙๕.๒๘
๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ โรงพยาบาลกลาง	๒๔๐	๒๓๗	๙๘.๗๕
๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน	๙๔	๘๕	๙๐.๔๒
๔. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน	๕๘	๕๕	๙๔.๘๒
๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน	๕๓	๕๑	๙๖.๒๒
๖. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๒๐๖	๑๙๙	๙๖.๖๐
๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๒๗๙	๒๖๙	๙๖.๔๑

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์			
รวม	๑,๑๒๑	๑,๐๗๘	๙๖.๑๖

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้มารับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

การสำรวจข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลอาจส่งผลให้ได้ข้อมูลที่มีความคลาดเคลื่อน

๙. หลักฐานอ้างอิง

เอกสารสรุประดับความพึงพอใจของศูนย์ฯต่าง ๆ

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ..๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับ ๓ อย่างน้อยจำนวน ๔ ใน ๗ ศูนย์ฯ)

(คุณภาพผ่านเกณฑ์ หมายถึง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๕ ใน ๑๐ ข้อ)

๔. ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๑.๔๒

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เทียบได้กับมาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ และประชาชนนั้น สำนักงานแพทย์ได้มีการพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนในการได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ นอกจากเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนแล้ว ศูนย์ความเป็นเลิศฯ ได้ทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้กำหนด เพื่อเป็นการประเมินศักยภาพและวางแผนการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย บุคลากรและศักยภาพ สถานที่ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เครือข่ายการให้บริการ การฝึกอบรม ความสำเร็จในการรักษา การเป็นศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย ผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับ องค์กรวิชาชีพ โดยศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ที่เรียงตามลำดับคะแนนในการประเมิน ดังนี้

๕.๑ ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๓.๕๒)

๕.๒ ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง (ระดับ ๓.๒๑)

๕.๓ ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารก โรงพยาบาลตากสินศูนย์ (ระดับ ๓.๑๗)

๕.๔ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน (ระดับ ๓.๐๗)

๕.๕ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน (ระดับ ๓.๐๐)

๕.๖ ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง (ระดับ ๒.๗๕)

๕.๗ ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๒.๓๗)

สรุปผลการประเมิน ความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๕ ใน ๑๐ ข้อ ซึ่งมีศูนย์ฯ ที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ศูนย์ จากจำนวนทั้งสิ้น ๗ ศูนย์ คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๗ แห่ง ในวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้งชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวชี้วัด คำนิยาม และวิธีการคำนวณ สำหรับการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

๒. ผู้รับผิดชอบฯ ศูนย์และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาศูนย์ตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๑๐ ด้าน อย่างต่อเนื่อง

๓. คณะกรรมการฯ เข้าประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ปี ๒๕๕๕ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ดังนี้

๓.๑ วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ โรงพยาบาลตากสิน (ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารก ศูนย์เบาหวาน และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม

๓.๒ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ศูนย์ตรวจรักษา และผ่าตัดผ่านกล้อง และศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู)

๓.๓ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ โรงพยาบาลกลาง (ศูนย์จักษุวิทยา และ ศูนย์ผ่าตัด กระดูกและข้อ)

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้ง ๗ แห่ง ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ โดยมีคะแนนการ ประเมินในภาพรวม โดยมีคะแนนเรียงตามลำดับ (กรณีที่คะแนนมากกว่า ๐.๕ ให้ปัดขึ้น) โดยสรุปคะแนนที่ ได้รับการประเมิน ดังนี้

๖.๑ ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๔)

๖.๒ ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง (ระดับ ๓)

๖.๓ ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน (ระดับ ๓)

๖.๔ ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน (ระดับ ๓)

๖.๕ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน (ระดับ ๓)

๖.๖ ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง (ระดับ ๓)

๖.๗ ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๒)

หมายเหตุ : (จากการประเมิน มีคะแนนเต็มในระดับ ๔)

สรุป จำนวนศูนย์ที่ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ในระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๕ ใน ๑๐ ข้อ ได้แก่

๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง

๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน

๔. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน

๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาย่างจริงจัง

๗.๒ บุคลากรผู้รับผิดชอบ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง

๗.๓ มีการตรวจประเมินโดยคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งถือเป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อย่างต่อเนื่อง

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากร จึงจำเป็นต้องมีการจ้างบุคลากรชั่วคราว

๘.๒ การก่อสร้าง/การปรับปรุงโครงสร้างกายภาพด้านอาคาร/สถานที่เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (หน่วยงานอื่น อาทิ สำนักงานโยธา เป็นต้น)

๘.๓ กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ทางการแพทย์บางประเภทมีความล่าช้า

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานการประเมินผลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ กทม. ๑ เล่ม

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล

วันที่ ..๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

ผลการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	ผลการประเมินรายด้าน (Level)										ผ่านการประเมินในระดับ (Level)
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	
	บุคลากร/ศักยภาพ	สถานที่/คลินิกเฉพาะครบวงจร	เครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	สหสาขาวิชาชีพในองค์กร	ศูนย์กลางให้บริการให้บริการเครือข่ายระบบส่งต่อ	ศูนย์กลางการฝึกอบรม/หลักสูตรได้รับการยอมรับ	ความสำเร็จของการรักษา	ศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย	จำนวนผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับองค์กรวิชาชีพ	
๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง	๓.๒๕	๓.๒๕	๓.๗๕	๓.๗๕	๓.๒๕	๓.๕	๓.๗๕	๓.๕	๓.๒๕	๔	๔
๒. ศูนย์จักษุวิทยา	๓.๔๓	๓.๕๗	๓.๘๖	๓.๑๔	๓.๒๙	๒.๒๙	๓.๕๗	๓.๕๗	๒.๗๑	๒.๗๑	๓
๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	๓.๕	๓.๗๕	๔	๓.๗๕	๒.๗๕	๒.๕	๓.๒๕	๓.๒๕	๒.๗๕	๒.๒๕	๓
๔. ศูนย์โรคเบาหวาน	๓.๒๕	๓.๕	๓.๒๕	๓.๕	๓	๒.๕	๓.๒๕	๓.๒๕	๒.๒๕	๓	๓
๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม	๓	๓	๓	๓.๒๕	๒.๗๕	๒.๕	๓.๕	๓.๒๕	๒.๗๕	๓	๓
๖. ศูนย์โรคกระดูกและข้อ	๓.๑๔	๒.๔๓	๒.๘๖	๓.๑๔	๒.๕๗	๒.๗๑	๓	๒.๔๓	๒.๔๓	๒.๘๖	๓
๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๒.๒๕	๒.๕	๒.๕	๒.๕	๒.๗๕	๑.๗๕	๓	๒.๗๕	๑.๒๕	๒.๕	๒

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) ได้รับการภายใน ๑๐ นาที ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๕๗.๔๑
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ๒ จุด ได้แก่ บริเวณใต้ทางด่วนประชาชื่น และบริเวณใต้ทางด่วนรามอินทราตัดถนนลาดพร้าว ๗๑ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานเป็นผลัด ผลัดละ ๘ ชั่วโมง ซึ่งในชุดปฏิบัติการ ๑ ผลัด ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉิน (ได้รับประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน) ๑ คน และเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินพื้นฐาน ๒ คน เพื่อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ได้อย่างทันท่วงที

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ให้บริการระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยชุดปฏิบัติงานทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๔,๑๒๙ คน ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๑,๗๗๔ คน รวมจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด (Advance + Basic) = ๑๕,๙๐๓ คน

$$\text{คิดเป็นร้อยละ } \frac{๔๑๒๙ + ๑๑๗๗๔}{๑๕,๙๐๓} \times ๑๐๐ = ๕๗.๔๑$$

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีทรัพยากรสนับสนุนการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ บริเวณจุดบริการที่ ๒ รอการพิจารณาจากการทางพิเศษแห่งประเทศไทย
- ๘.๒ ปัญหาเรื่องการจัดซื้อรถพยาบาลล่าช้า เนื่องจากระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง และการเปลี่ยนแปลงภาวะทางเศรษฐกิจ จำเป็นต้องนำรถพยาบาลเดิมมาปรับใช้ในโครงการ ทำให้รถในระบบไม่เพียงพอ

๘.๓ ไม่มีระเบียบการเบิกจ่ายกรณีบุคคลภายนอกที่ปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่รับแจ้งเหตุ

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ รายงานผลการดำเนินงาน
- ๙.๒ สถิติระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ (Response time)

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของความสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย (มิติที่ ๑ – สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) : จัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย ประจำปี ๒๕๕๕ ร่วมกับโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโรอุทิศ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินการซ่อมแผนฯ ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ มีขั้นตอนปฏิบัติการ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ขั้นเตรียมการ

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการเตรียมการและจัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข (คำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๓๒๑๗/๒๕๕๕ เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการเตรียมการและจัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

๒. ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ/คณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อการเตรียมความพร้อมเมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๓. บูรณาการแผนปฏิบัติการพื้นที่โซนในการเผชิญเหตุระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ ๒ ขั้นดำเนินการเตรียมการแสดงปฏิบัติการทางการแพทย์

๑. ศูนย์เอราวัณร่วมกับโรงพยาบาลกลาง และโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ จัดประชุม Tabletop Exercise ๓ ครั้ง วันที่ ๒๕, ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลกลาง

๒. ประชุมเตรียมการซ้อมภาคสนามด้านสาธารณสุข วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลกลางและประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อม วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ศูนย์เอราวัณ

๓. ประชุมเตรียมการซ้อมภาคสนามด้านสาธารณสุข วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลกลาง

ระยะที่ ๓ ขั้นการแสดงผลการปฏิบัติการรับสาธารณสุข

๑. ดำเนินการจัดจัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัยในสถานการณ์อัคคีภัยอาคารสูง (Fullscale Exercise) เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ระหว่างเวลา ๒๐.๐๐ - ๒๑.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลกลาง โดยมี มรว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร (ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) เป็นประธานในพิธีเปิดการซ่อมแผนฯ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมซ้อมปฏิบัติการ รวม ๑๗ หน่วยงาน ประกอบด้วย ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักเทศกิจ สำนักงานเขตพระนคร สำนักงานเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย ฯลฯ จำนวนผู้สังเกตการณ์ ๓๔๔ คน

๒. ประชุมถอดบทเรียน เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลกลาง

๓. สรุปและประเมินผลการปฏิบัติการภาคสนาม

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ คำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๓๒๑๗/๒๕๕๕ แต่งตั้งคณะกรรมการการเตรียมการและจัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๕

๖.๒ มีการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการเพื่อเตรียมความพร้อม วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

๖.๓ มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อม วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

- วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ประชุม Tabletop Exercise ครั้งที่ ๑ ณ โรงพยาบาลกลาง
- วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ประชุม Tabletop Exercise ครั้งที่ ๒ ณ โรงพยาบาลกลาง
- วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประชุมจัดการซ้อมภาคสนามด้านสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลกลาง
- วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อเตรียมความพร้อม ณ ศูนย์เฮอร์วีน
- วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประชุม Tabletop Exercise ครั้งที่ ๓ ณ โรงพยาบาลกลาง
- วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ประชุมจัดการซ้อมภาคสนามด้านสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลกลาง (ซ้อมภาคสนาม)
- วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ จัดการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยเสมือนจริง ณ โรงพยาบาลกลาง เวลา ๒๐.๐๐ น. โดยเชิญผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร เป็นประธานในพิธีเปิดการซ้อมแผนฯ มีผู้เข้าร่วมชมกิจกรรมประมาณ ๔๐๐ คน
- วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ จัดการประชุมถอดบทเรียน ณ โรงพยาบาลกลาง

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ๗.๑ การสนับสนุนจากผู้บริหาร
- ๗.๒ การสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักการแพทย์
- ๗.๓ หน่วยงานต่าง ๆ เห็นความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ ไม่ได้รับงบประมาณจากผู้บริหารและด้านงบประมาณ
- ๘.๒ สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง มีฝนตกหนัก
- ๘.๓ ปัญหาสภาพจราจร
- ๘.๔ แสงสว่างไม่เพียงพอในการซ้อมแผนช่วงกลางคืน
- ๘.๕ บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการแบบบูรณาการในเหตุสาธารณภัย

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ โครงการจัดการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย
- ๙.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- ๙.๓ รายงานการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน
- ๙.๔ รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการฯ
- ๙.๕ ภาพถ่ายกิจกรรม

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาลในสังกัดฯ ๒ แห่ง รพ.เวชการุณย์รัศมี และ รพ.ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร)
๔. ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

งานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒ – ๒๕๕๕) โดยกำหนดให้ “โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครทุกแห่งต้องผ่านการรับรองคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน(HA) เป็นตัวชี้วัดในการประเมิน” โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานประเมินปี พ.ศ.๒๕๕๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA จาก สรพ. จำนวน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร) ส่วนโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้จัดส่งเอกสารการประเมินตนเองไปยัง สรพ. เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ แล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างรอการเข้าประเมินคุณภาพโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

- ๕.๑ โรงพยาบาลในสังกัดฯทุกแห่งดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ๕.๒ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโธ อุทิศ ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ และเข้ารับใบประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพในงาน HA Forum ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕
- ๕.๒ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และเข้ารับใบประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพในงาน HA Forum ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๕
- ๕.๓ มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ พร้อมทั้งชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับตัวชี้วัดของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ โดยขอให้โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเร่งดำเนินการประสาน สรพ. เพื่อกำหนดวันเข้าประเมินคุณภาพโรงพยาบาล
- ๕.๔ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้จัดส่งเอกสารการประเมินตนเองไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เพื่อขอให้เข้าตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล และทางสถาบันฯได้ตรวจสอบเอกสารดังกล่าวพร้อมส่งกลับมาให้โรงพยาบาลดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมในรายละเอียดบางส่วน
- ๕.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ปรับปรุงแก้ไขและจัดส่งเอกสารการประเมินตนเองไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕ เพื่อขอให้เข้าตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป)
- ๕.๖ โรงพยาบาลสิรินธรได้รับการตรวจเยี่ยมจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อทำการประเมินซ้ำ (Re – Accreditation) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๕ (ผลการประเมินอย่างไม่เป็นทางการ)

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๒ แห่ง ต้องผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) (รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี) ผลปรากฏว่า โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ส่วนโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีอยู่ในระหว่างรอการเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพจาก สรพ. คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

สรุปโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลกลาง
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๙ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๐
 - ผ่านการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ มกราคม ๒๕๕๓
 - อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมรับการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๒ ในปลายปี ๒๕๕๕
 ๒. โรงพยาบาลตากสิน
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๐
 - ผ่านการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๓
 - เตรียมพร้อมรับการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๕๖
 ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๐
 - ผ่านการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๓
 - เตรียมพร้อมรับการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๕๖
 ๔. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๑
 - ผ่านการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๓
 - เตรียมพร้อมรับการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๒ ในปี ๒๕๕๖
 ๕. โรงพยาบาลสิรินธร
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓
 - เตรียมพร้อมรับการประเมินซ้ำ ครั้งที่ ๑ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๕
 ๖. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูติณโร อุทิศ
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ (ครอบคลุมระยะเวลาในการรับรอง ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)
 ๗. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
 - ผ่านการประเมิน HA เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ (ครอบคลุมระยะเวลาในการรับรอง ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)
- ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตามลำดับขั้น และอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมเพื่อขอให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเข้าเยี่ยมประเมินคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน HA ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ผ่านการประเมินขั้นได้ขั้นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๑
 - ผ่านการประเมินขั้นได้ขั้นที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

- ส่งเอกสารแบบประเมินตนเอง เพื่อขอรับการตรวจเยี่ยมเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Accreditation) เมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๕
- เตรียมพร้อมรับการประเมิน HA ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ๗.๑ ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนายอย่างจริงจัง
- ๗.๒ บุคลากรผู้รับผิดชอบ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างจริงจัง
- ๗.๓ มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งถือเป็นการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อย่างต่อเนื่อง

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ ด้านบุคลากร พบว่าโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งประสบปัญหาด้านการขาดแคลนอัตราากำลังที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนที่มารับบริการ
- ๘.๒ โครงสร้างอัตรากำลังของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) ไม่สนับสนุนความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพของผู้ที่มาปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
- ๘.๓ ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนในการขอให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เข้าประเมิน เนื่องจาก สรพ.มีภารกิจในการตรวจประเมินโรงพยาบาลทั่วประเทศ

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน ๑ เล่ม

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๑ ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทองแดง (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ปี ๒๕๕๕

- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕ และผ่านเกณฑ์การประเมินฯตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง

- โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี จ.สมุทรสาคร ได้ยื่นขอรับการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และรับการประเมินจากกรมอนามัยเมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ และผ่านเกณฑ์การประเมินฯตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ระดับทองเรียบร้อยแล้ว

โดยกิจกรรมการประเมินประกอบด้วย การประเมินในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. ผู้บริหาร/หัวหน้างานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

- มีนโยบายในการดำเนินงานและมีคณะกรรมการ/คณะทำงานที่มีการจัดระบบบริการที่ได้มาตรฐานคุณภาพ ตามกระบวนการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

- แจ้งนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวให้บุคลากร หน่วยงานทราบ

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

- ไม่มีโปสเตอร์หรือสิ่งอื่น ๆ ที่สนับสนุนการใช้อาหารทดแทนนมแม่

- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

- สร้างทีมที่ปรึกษางานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล

- เก็บข้อมูลและประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กใน

โรงพยาบาล

- มีการจัดระบบบริการคุณภาพแผนก ANC ห้องคลอด หลังคลอด คลินิกสุขภาพดี

- วิเคราะห์สถานการณ์หาสาเหตุและวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาและนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล/ระดับจังหวัด ระดับเขต อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

- มีระบบเครือข่ายในการดูแล กำกับ ติดตามมารดาและทารกการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็กจากโรงพยาบาล PCU สอ. อสม.

- สนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายชมรมสายใยรักฯ ในระดับโรงพยาบาลและระดับครอบครัว

๒. ผลลัพธ์สถานะภาพสุขภาพแม่และเด็ก โดยดูจากรายงานสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในภาพรวมของหน่วยงาน อาทิ

- ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจนไม่เกิน ๓๐:๑,๐๐๐๐ การเกิดมีชีพ

- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนร้อยละ ๒๕ หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๕ ต่อปี ฯลฯ

๓. กระบวนการบริการคุณภาพห้องฝากครรภ์ (ANC) บริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ได้แก่
- ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง (เฉพาะครั้งแรก) วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะหาไข่ขาวและน้ำตาล ทุกครั้ง ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์
 - มอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และมีการบันทึกข้อมูลพร้อมอธิบายการใช้สมุดฯ แก่ผู้มารับบริการ
 - การให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ
 - ประเมินภาวะเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยสมัครใจ
 - จ่ายวิตามินเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ และคำแนะนำ
 - ฉีดวัคซีนบาดทะยักตามมาตรฐาน
 - จ่ายเกลือไอโอดีน
 - จัดให้ความรู้รายกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือญาติ อย่างน้อย ๑ ครั้งตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่
 - การดูแลและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ
๔. ห้องคลอด
- บริการห้องคลอดตามมาตรฐาน
๕. ทารกแรกเกิดในห้องคลอด
- มีบริการดูแลทารกแรกเกิดในห้องคลอดอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
๖. ตึกหลังคลอด
- มีการดูแลมารดาหลังคลอดตามมาตรฐาน
 - ทารกตึกหลังคลอด/หอทารกแรกเกิดที่ต้องดูแลพิเศษ
 - มีการดูแลทารกแรกเกิดตามมาตรฐาน
๗. คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
- สถานที่ให้บริการเหมาะสม
 - จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ มีชุดประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฯลฯ
 - มีชุดประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ฯลฯ

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ปี ๒๕๕๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ๓ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ปี ๒๕๕๓ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ผ่านการประเมินฯ ระดับทอง เพิ่มเติม ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และโรงพยาบาลสิรินธร

ปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้ขอรับการประเมินจากกรมอนามัย ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ ทั้งนี้ กรมอนามัยขอเลื่อนการตรวจประเมินออกไป เนื่องจากเกิดเหตุอุทกภัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เกิดจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว เป็นการประเมินจากหน่วยงานภายนอก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งต้องจัดลำดับการตรวจประเมินโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการประเมินโครงการทั่วประเทศ

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ หนังสือแจ้งผลการตรวจประเมินจากกรมอนามัย ถึง โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

๙.๒ หนังสือแจ้งผลการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง จากกรมอนามัย ถึงโรงพยาบาลหลวงพ่อวิชิตศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ

๙.๓ ภาพถ่ายการตรวจประเมิน

ลงชื่อ.....นางสาวพรพิไล ต้นดีสินกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการของโรงพยาบาล (มิติที่ ๑ ของ สยป. และมิติที่ ๓.๑ ของผู้ตรวจ)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๘๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๕.๔๙

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานแพทย์ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๘ แห่ง และทอแบบให้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling: SRS) จากประชากรคือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

สำนักงานแพทย์ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจใน การให้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๘ แห่ง และทอแบบให้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling:SRS) จากประชากรคือผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ตามไตรมาส ในช่วงระยะเวลาทุก ๓ เดือน ปรากฏตามตารางความพึงพอใจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในดังต่อไปนี้

ไตรมาส	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	โดยรวม	ค่าเฉลี่ย
ไตรมาส ๑	๙๘.๘๙	๙๑.๕๖	๙๕.๒๓	๔.๗๗
ไตรมาส ๒	๙๓.๙๗	๙๘.๐๑	๙๕.๙๙	๔.๘๐
ไตรมาส ๓	๙๓.๓๗	๙๖.๑๗	๙๔.๗๗	๔.๗๔
ไตรมาส ๔	๙๔.๕๒	๙๗.๔๕	๙๕.๙๙	๔.๘๐
เฉลี่ย ๔ ไตรมาส	๙๕.๑๙	๙๕.๘๐	๙๕.๔๙	๔.๗๘

จากผลสำรวจพบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในการบริหารโดยรวมคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๙ โดยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อยู่ระดับดี รวมทั้งความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน โดยผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ในบริการของโรงพยาบาล

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

การให้บริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานสากล เช่น มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง บริการรวดเร็วทันใจและคำแนะนำจากเภสัชกรในการใช้ยาอย่างถูกวิธี ทำให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

ผลสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์

ลงชื่อ.....นางภัททณันท์ ขวัญอยู่.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๓ ร้อยละความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕

๔. ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๕๔

๕. รายละเอียดการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทุกแห่งได้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาล	ผู้ตอบแบบสอบถาม ในไตรมาสที่ ๔ (คน)	ผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับดี และดีมาก (คน)	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลกลาง	๑๔๘	๑๓๙	๙๓.๙๒
โรงพยาบาลตากสิน	๒๒๙	๒๐๐	๙๕.๖๙
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๑๕๘	๑๕๔	๙๗.๔๗
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	๓๐	๒๗	๙๐.๐๐
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๑๔๑	๑๓๗	๙๗.๑๖
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๓๒	๓๐	๙๓.๗๕
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๑๐๐	๙๒	๙๒.๐๐
โรงพยาบาลสิรินธร	๑๐๐	๘๙	๘๙.๐๐
รวม	๙๓๘	๘๖๘	๙๒.๕๔

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการติดตั้งโทรศัพท์สาธารณะ และติดป้ายบ่งบอกตู้โทรศัพท์สำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ และให้บริการต่อโทรศัพท์สำหรับผู้พิการทางสายตาและผู้พิการทางการได้ยิน มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๑๔๘ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๑๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๒

โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ได้แก่ สถานที่จอดรถ แก้อื้อ สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทำป้ายบอกที่จอดรถและทำสัญลักษณ์สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๒๒๙ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๒๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๙

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการปรับปรุงทางลาดและติดตั้งกริ่งในห้องน้ำ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการเพิ่ม เปิดช่องทางด่วนสำหรับส่งตรวจเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการเท่านั้น บริเวณเคาน์เตอร์เวชระเบียนผู้ป่วยนอกชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษาฯ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๑๕๘ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๑๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๗

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ดำเนินการปรับปรุงสถานที่และจัดสวนสุขภาพ และสถานที่ออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๓๐ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐

โรงพยาบาลเวชการุณรศม์ ดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ปรับปรุงทางลาด ที่จอดรถสำหรับผู้พิการ เปิดช่องทางด่วนสำหรับส่งตรวจเฉพาะผู้สูงอายุและผู้พิการ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๑๔๑ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๑๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๖

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยผู้พิการ เช่น รถเข็นขาเทียม เตียงนอน ไม้เท้า เครื่องดูดเสมหะ ถังออกซิเจน และพิจารณาออกเอกสารรับรองความพิการและแนะนำขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพและสวัสดิการต่าง ๆ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๓๒ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ ติดตั้งอักษรเบรลล์ในลิฟท์ มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๑๐๐ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐

โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำคนพิการ และซ่อมแซมสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนที่ชำรุดเสียหาย ให้เหมาะสมกับสภาพการใช้งาน ติดตั้งกริ่งขอความช่วยเหลือฉุกเฉินในห้องน้ำผู้ป่วย มีผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ตอบแบบสำรวจความพึงพอใจทั้งหมด ๑๐๐ ราย ตอบแบบสอบถามในระดับ ดีและดีมาก จำนวน ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๐

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านงบประมาณ และโรงพยาบาลมีชมรมผู้สูงอายุ ทำให้สามารถรับทราบความต้องการของผู้สูงอายุ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากในเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ – พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ประสบอุทกภัย ทำให้สภาพแวดล้อมโดยรอบโรงพยาบาลได้รับความเสียหาย ผู้พิการและผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการอ่านแบบสอบถาม และไม่สามารถเขียนหนังสือได้ จึงทำให้มีจำนวนน้อยที่สามารถตอบแบบสอบถามได้

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ ภาพถ่ายกิจกรรม

๙.๒ ผลสำรวจความพึงพอใจของแต่ละโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....นางสาวพรพิไล...ต้นติลีปิกร...ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๗.๒๔

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานแพทย์ ได้มีการจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ขึ้นในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ถูกระทำรุนแรงและมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาล	ผู้ตอบแบบสอบถาม ในไตรมาสที่ ๔ (คน)	ผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับดี และดีมาก (คน)	คิดเป็นร้อยละ
โรงพยาบาลกลาง	๑๕	๑๕	๑๐๐
โรงพยาบาลตากสิน	๒๓	๒๓	๑๐๐
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	๓๒	๓๒	๑๐๐
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	๓๘	๓๘	๑๐๐
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๑๗	๑๕	๘๘.๑๑
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๕๕	๕๕	๙๘.๑๘
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๒๑	๒๑	๑๐๐
โรงพยาบาลสิรินธร	๕๓	๔๘	๙๗.๐๕
รวม	๒๕๔	๒๔๗	๙๗.๒๔

หมายเหตุ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลสิรินธร คิดค่าเฉลี่ย ร้อยละของข้อคำถาม ๔ ข้อ เนื่องจากผู้รับบริการตอบคำถามบางข้อ ในระดับปานกลาง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จะสำรวจเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม โดยคิดระดับความพึงพอใจจากผู้ตอบแบบสอบถามในระดับดี และดีมาก คูณ ๑๐๐ หาร จำนวนผู้รับบริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

ลงชื่อ.....นางสาวพรไพโล ต้นดีปิกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../ ๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๕ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานแพทย์ ได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ขึ้น และมีหน้าที่ในการการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยปรับมาจากเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อให้การดำเนินการของศูนย์ฯ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
๒. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
๓. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย
๔. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย
๕. ด้านบุคลากร
๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง

ซึ่งศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ที่ได้รับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๔ แห่ง ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ โดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ สำนักงานแพทย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

- โรงพยาบาลกลาง ผ่านการประเมิน เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔
- โรงพยาบาลตากสิน ผ่านการประเมิน เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการประเมิน เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
- โรงพยาบาลสิรินธร ผ่านการประเมิน เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ได้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ๕ แห่ง ประกอบด้วย

๖.๑ โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๔

๖.๒ โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๐

๖.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๓

๖.๔ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ ผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ โดยคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุณแม่ สำนักงานแพทย์ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔

๖.๕ โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๓

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ ผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่ของโรงพยาบาล
- ๙.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่
- ๙.๓ ภาพถ่าย

ลงชื่อ.....นางสาวพรพิไล ต้นดีสินกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๖ จำนวนบริการ/ช่องทางการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา/ที่เพิ่มขึ้น (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ๑๒ ช่องทาง

๔. ผลการดำเนินการ ๒๕ ช่องทาง

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการพัฒนาและขยายช่องทางการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำด้านบริการ ดังนี้

๕.๑ โรงพยาบาลกลาง	จำนวน ๒	ช่องทาง
๕.๒ โรงพยาบาลตากสิน	จำนวน ๒	ช่องทาง
๕.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	จำนวน ๑๐	ช่องทาง
๕.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	จำนวน ๒	ช่องทาง
๕.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	จำนวน ๓	ช่องทาง
๕.๖ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	จำนวน ๑	ช่องทาง
๕.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	จำนวน ๑	ช่องทาง
๕.๘ โรงพยาบาลสิรินธร	จำนวน ๓	ช่องทาง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลกลาง

๑. ขยายบริการศูนย์ LASIX CENTER นอกเวลา วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. วันเสาร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

๒. เปิดบริการนัดผ่านระบบ Internet ของศูนย์ LASIK CENTER เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถติดต่อสอบถามข้อมูล โดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์lesiคอยกำกับดูแล และติดต่อกลับไปยังผู้ขอรับบริการ

โรงพยาบาลตากสิน

๓. เปิดบริการช่องทางพิเศษสำหรับข้าราชการ/ลูกจ้าง ห้องตรวจโรคอายุรกรรม เพื่อลดระยะเวลา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

๔. เปิดบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม/จ่ายเงินเอง ห้องตรวจโรคอายุรกรรม เพื่อลดระยะเวลา และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๕. พัฒนาการบริการแบบ one stop service ของงานเวชระเบียนนอก (ฝ่ายวิชาการ) เปิดบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เวลา ๐๖.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีการให้บริการในด้านการทำบัตรใหม่ ตรวจบัตรเก่า อนุมัติสิทธิ แก้อาชีพ – สกุล เป็นต้น มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ให้ดูสวยงามขึ้น

๖. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ณ คลินิกฝากครรภ์ “ถักทอ...สายใยแห่งรัก” โดยจัดกิจกรรมสอนถักไหมพรม เช่น หมวก ถุงมือ ถุงเท้า ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา ๐๙.๐๐ -๑๑.๓๐ น.

๗. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ณ บริเวณห้องตรวจ ชั้น ๒ – ๔ “สุขภาพ สบายจิต” โดยจัดกิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ร่วมกับฝึกสมาธิ ทุกวันจันทร์ และวันพุธ เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.

๘. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ณ บริเวณห้องตรวจ ชั้น ๒ – ๔ “ศุภฤกษ์สายใย” โดยจัดกิจกรรม กด นวด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

๙. เปิดบริการคลินิกเบิกจ่ายตรง กทม. ผู้ป่วยนอก หน้าตึกอุบัติเหตุชั้น G อาคาร ๗๒ พระราชมหาราชินี ให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ในวันเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

๑๐. เปิดบริการคลินิกผู้พิการ พระภิกษุ ผู้ป่วยนอก หน้าตึกอุบัติเหตุชั้น G อาคาร ๗๒ พระราชมหาราชินี ให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ในวันเวลาราชการ โดยเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕

๑๑. ขยายเวลาให้บริการ “คลินิกมีบุตรยาก” จากเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. เป็น ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

๑๒. เปิดบริการช่องรับยาสำหรับข้าราชการ กทม. พระภิกษุ และผู้พิการ

๑๓. เพิ่มความสะดวกให้แก่ข้าราชการครู กทม. โดยออกหน่วยทำบัตรเบิกจ่ายตรงเคลื่อนที่

๑๔. พัฒนาระบบนัดหมายล่วงหน้าผู้ป่วยนอกคลินิกประกันสังคม โดยช่องทางระบบ Online และระบบ Hotline

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๗๖๖ ถนนสุขุมวิท เขตคลองเตย

๑๕. เปิดคลินิกโรคหอบหืด ให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ และจะนัดผู้ป่วยมารับบริการในระบบผู้ป่วยนอกอีกต่อไป

๑๖. เปิดคลินิกผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ให้บริการวันพฤหัสบดี ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยใช้สถานที่บริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยมีการนัดคัดเลือผู้ป่วยที่มีอาการเข้ากับหลักเกณฑ์เข้ารับการรักษาโดยทีมสหวิชาชีพจนอาการคงที่ แล้วจะนัดมารับบริการในระบบผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

โรงพยาบาลเวชการณย์ศรัณย์

๑๗. เปิดบริการคลินิกออร์โธปิดิกส์ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และมีบริการห้องเข้าเฝ้าครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยนอก มีการทำหัตถการที่ห้องทำแผล และฉีดยาเข้าข้อที่ห้องตรวจ โดยมีทีมพยาบาลประจำห้องทำแผล ฉีดยา

๑๘. เปิดคลินิกฝังเข็ม ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. มีการให้บริการเฉพาะเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยแพทย์ชำนาญด้านการฝังเข็ม

๑๙. เปิดคลินิกเวชกรรมฟื้นฟู โดยให้บริการตรวจผู้ป่วยนอก วันจันทร์ อังคาร พฤหัสบดี และศุกร์ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ให้บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด วันและเวลาราชการตามตารางนัด

โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

๒๐. เปิดบริการห้องตรวจเด็กนอกเวลาราชการ เพื่อขยายช่องทางการให้บริการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. และวันเสาร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๒๑. ขยายห้องผ่าตัด เพื่อรองรับผู้ป่วยทางด้านสูติ – นรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และ ศัลยกรรมทั่วไป โดยการปรับปรุงจากหน่วยงานกายภาพเดิม บริเวณชั้น ๑ อาคารสมเด็จพระสังฆราช เริ่มให้บริการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕

โรงพยาบาลสิรินธร

๒๒. เปิดบริการห้องทันตกรรมเฉพาะทางสำหรับเด็ก จำนวน ๒ ห้อง ให้บริการเมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๒๓. เปิดบริการห้องถ่ายภาพรังสี จำนวน ๑ ห้อง ให้บริการเมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๒๔. ดำเนินการปรับเปลี่ยนห้องผ่าตัดให้เป็นห้องส่องกล้องทางเดินอาหาร ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบทางเดินอาหารให้ได้รับการทำหัตถการส่องกล้องที่ครบวงจร โดยเปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิทยากร เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และสถานที่ในการดำเนินโครงการ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ ผู้ปฏิบัติงานยังมีความคลาดเคลื่อน และการดำเนินงานที่ยังมีความแตกต่างกัน เนื่องจากภาระงานมากเกินไปจนอัตรากำลัง

๘.๒ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

๘.๓ การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไม่ราบรื่น

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน

๙.๒ ภาพถ่าย

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์และงบประมาณ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

๕.๑ สำนักงานแพทย์ได้รับงบประมาณ แผนงานพัฒนาด้านการแพทย์และอนามัย โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยและจัดทำ BMA Health Card กรุงเทพมหานคร หมวดรายจ่ายอื่น ระยะเวลาดำเนินการ ๒ ปี (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๓) วงเงินโครงการ ๒๗๒,๒๔๐,๔๐๐ บาท และได้รับอนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินการ ๕ ปี (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖)

๕.๒ คณะกรรมการกำหนดร่างเอกสารการประมูลซื้อและร่างขอบเขตของงาน (TOR) ได้ดำเนินการกำหนดร่างฯ และได้นำร่างฯ เสนอผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริหารระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร

๕.๓ สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีผู้ยื่นเอกสารการประมูลจำนวน ๔ ราย แต่ผ่านการพิจารณาคัดเลือกเพียงรายเดียว จึงขออนุมัติยกเลิกการประมูล และประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องยกเลิกการประมูลซื้อระบบคอมพิวเตอร์พร้อมติดตั้งโปรแกรมประยุกต์ฯ

๕.๔ คณะกรรมการฯ ร่วมกับสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานแพทย์ ทบทวนร่างโครงการฯ และร่างขอบเขตของงานฯ เพื่อให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีที่เป็นปัจจุบัน และเป็นไปตามเกณฑ์ราคากลางและมาตรฐานครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งขออนุมัติเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการเป็นโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์ และรายละเอียดรายจ่าย รวมทั้งวงเงินโครงการฯ เป็น ๒๗๐,๖๐๙,๐๐๐ บาท และขอขยายระยะเวลาดำเนินการ ๖ ปี (ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๗) และได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕

๕.๕ สำนักงานแพทย์ดำเนินการประกาศประชาพิจารณ์ร่าง TOR การประมูลซื้อตามโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๕ ถึงวันศุกร์ที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๑ พบว่าไม่มีผู้ขอแก้ไข หรือ ทักท้วง ร่าง TOR

๕.๖ สำนักงานแพทย์ได้มีหนังสือขอความเห็นชอบจัดซื้อตามโครงการฯ โดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประมูลฯ และปลัดกรุงเทพมหานครเห็นชอบให้สำนักงานแพทย์ ดำเนินการตามข้อพิจารณาและเสนอแนะของสำนักงานคลัง ทบทวนร่างประกาศซื้อฯ และร่าง TOR

๕.๗ คณะกรรมการฯ ประชุมพิจารณาทบทวนร่างประกาศซื้อฯ และร่าง TOR และลงประกาศประชาพิจารณ์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ถึงวันศุกร์ที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ เนื่องจากมีการปรับลดงบประมาณจากการเปลี่ยนแปลงราคาของครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

๕.๘ คณะกรรมการฯ ประชุมพิจารณาทบทวนร่างประกาศซื้อฯ และร่าง TOR และลงประกาศประชาพิจารณ์ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่อังคารที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึงวันพุธที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ เนื่องจากสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง สำนักงานคลัง มีข้อพิจารณาและเสนอแนะ และปลัดกรุงเทพมหานคร สั่งการให้พิจารณาดำเนินการตามที่สำนักงานคลังเสนอ

๕.๙ คณะกรรมการฯ ประชุมพิจารณาทบทวนร่างประกาศซื้อฯ และร่าง TOR และลงประกาศ ประชาพิจารณ์ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ถึงวันอังคารที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ เนื่องจาก บริษัท ไอชอปท์ โซลูชันส์ (ประเทศไทย) จำกัด ให้ข้อทักท้วง

๕.๑๐ เสนอขอความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดซื้อตามโครงการฯ โดยวิธี ประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประมูลด้วยระบบ อิเล็กทรอนิกส์

๕.๑๑ ขณะนี้ (เดือนกันยายน ๒๕๕๕) รอหนังสือเห็นชอบเห็นชอบจากผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครให้จัดซื้อตามโครงการฯ โดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และอนุมัติแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ลง ประกาศเชิญชวนทางเว็บไซต์

รายละเอียดการดำเนินการต่อเนื่อง ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ - ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

๕.๑๒ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ลงประกาศเชิญชวนทางเว็บไซต์

๕.๑๓ ฝ่ายการคลัง ขยาย/แจกจ่ายแบบ

๕.๑๔ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ รับซองข้อเสนอด้านเทคนิค

๕.๑๕ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ พิจารณาและแจ้งผลการคัดเลือกเบื้องต้น และแจ้งฝ่ายการคลังเพื่อคัดเลือกตลาดกลาง

๕.๑๖ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ แจ้งกำหนดวันประมูล

๕.๑๗ ผู้มีสิทธิเสนอราคาเข้าเสนอราคาในระบบการประมูล (เคาะราคา) และคณะกรรมการ พิจารณารับข้อเสนอ

๕.๑๘ คณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ สรุปมติผู้เสนอราคาต่อผู้มีอำนาจสั่งซื้อสั่งจ้าง

๕.๑๙ ผู้มีอำนาจสั่งซื้อสั่งจ้างพิจารณานุมัติซื้อ/จ้าง

๕.๒๐ ฝ่ายนิติกรจัดทำร่างสัญญาและตรวจร่างสัญญา

๕.๒๑ บริษัทเข้าดำเนินการติดตั้งระบบและอุปกรณ์ตามสัญญา กรรมการตรวจรับการจ้างตรวจ รับแล้วถูกต้องตาม TOR ในสัญญา

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

สำนักงานแพทย์ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์ โดยเป้าหมายของ โครงการ คือ การจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ประกอบ การเดินสายสัญญาณและอุปกรณ์เครือข่าย อุปกรณ์ในการรักษาความปลอดภัยของระบบเครือข่าย รวมทั้งการพัฒนาและติดตั้งระบบสารสนเทศ โรงพยาบาล (Hospital Information System : HIS) โปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ (Back Office) และระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System : EIS) ซึ่งระบบ EIS นี้ จะใช้ เป็นเครื่องมือสนับสนุนการวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์และงบประมาณ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ได้รับงบประมาณประจำปี

๗.๒ ผู้บริหารระดับสูง ให้ความสำคัญ มีการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

๗.๓ สำนักงานแพทย์ได้รับความเห็นชอบให้จ้างที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานเทคโนโลยี

สารสนเทศ สำนักงานแพทย์ จากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อให้ข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ ในการจัดทำร่างขอบเขตของงานโครงการฯ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากเป็นโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูง การดำเนินการกำหนดร่างขอบเขตของงาน จึงต้องศึกษา หาข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอ ด้านเทคนิคของผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ จากบริษัท ด้วยความรอบคอบและโปร่งใส เพื่อนำมากำหนดร่างขอบเขตของ งานให้เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ อีกทั้ง สำนักงานการคลัง กรุงเทพมหานคร มีการกลั่นกรองตามกระบวนการหลายขั้นตอน ดังนั้นจึงใช้ระยะเวลา ดำเนินการค่อนข้างมาก

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์
- ๙.๒ ใบขอและอนุมัติเปลี่ยนแปลงรายละเอียดงบประมาณกันเหลื่อมปี สำนักงานแพทย์
- ๙.๓ หนังสือของสำนักงานการคลัง ที่ กท ๑๓๐๕/๘๙๖๙ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เรื่องขอความเห็นชอบจัดซื้อตามโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์ จำนวน ๑ ชุด โดยวิธีประมูล ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์
- ๙.๔ รายงานการประชุมคณะกรรมการร่างขอบเขตของงาน (TOR) และร่างเอกสารการประมูลซื้อตามโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์ จำนวน ๒ ครั้ง
 - วันอังคารที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕
 - วันจันทร์ที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๕
- ๙.๕ ร่างประกาศกรุงเทพมหานครเรื่อง ประมูลซื้อตามโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์จำนวน ๑ ชุด ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ และร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR) และเอกสารการประมูลซื้อ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ.....นางภัททณันท์ ขวัญอยู่.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑๘ ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจ ต่อดังต่อไปนี้ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๖.๒๖

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่องค์กร จำนวน ๔๒ ข้อ ที่ตรงกับความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคลากรมากที่สุด และจัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างให้บุคลากร มีความรัก ความผูกพันภูมิใจ ในองค์กร โดยผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่องค์กร สามารถสรุปผล ได้ดังนี้

- โรงพยาบาลกลาง	ร้อยละ ๘๗.๒๗
- โรงพยาบาลตากสิน	ร้อยละ ๘๒.๖๔
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ร้อยละ ๘๑.๖
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	ร้อยละ ๘๑.๕๖
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	ร้อยละ ๘๒.๘
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๓
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	ร้อยละ ๘๓.๘๘
- โรงพยาบาลสิรินธร	ร้อยละ ๘๐.๐๔
- สำนักงานเลขานุการ	ร้อยละ ๘๓.๙๑
- กองวิชาการ	ร้อยละ ๙๑.๙
- ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๙๐.๒๐

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ ออกแบบสำรวจ

๖.๒ ทดสอบสอบถามให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ตามไตรมาสในช่วงระยะเวลาทุก ๓ เดือน

๖.๓ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๖.๔ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีความพึงพอใจ ต่อดังต่อไปนี้ เช่น สัมมนาเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาองค์กร จัดกิจกรรมงานปีใหม่ Water Winter สัมมนาเชิงปฏิบัติการเสริมพลังคุณค่าพัฒนาตนเอง พัฒนางานเพื่อรับใช้ประชาชน และจัดงานกีฬาสาธิตสัมพันธ์ สร้างเสริมสุขภาพ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ความร่วมมือบุคลากรในสำนักงานการแพทย์ในการร่วมกิจกรรมและตอบแบบสอบถาม

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ แบบสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่องค์กร

๙.๒ แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์

๙.๓ โครงการ/กิจกรรมของโรงพยาบาล

ลงชื่อ.....นางสาววิสา ปัดताल.....ผู้รายงานข้อมูล

วันที่ ..๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๑๙ ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาแบบครบวงจรตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐ (๒ เครือข่าย)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการดำเนินการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาแบบครบวงจรตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน ๒ เครือข่าย ได้แก่

๕.๑ เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

๕.๒ เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานของเครือข่าย ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลตากสิน
- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “แนวทางการคัดกรองและวินิจฉัยโรคไตจากเบาหวาน” ในวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “การดูแล Care giver ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “นวัตกรรมที่ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน” ในวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมการจัดการความรู้ “เบาหวานในเวชปฏิบัติ” ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
- มีการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาไปยังโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน
- มีการส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตไปยังโรงพยาบาลกลาง และมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

๖.๒ เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

- จัดประชุมคณะกรรมการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลสิรินธร
- มีการประชุมให้ความรู้เรื่องแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดเพื่อนำข้อมูลมาจัดทำ guideline ในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลสิรินธร
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลสิรินธร
- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลกลาง

- มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลสิรินธร

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

๗.๒ มีการจัดเตรียมแผนการดำเนินงานเครือข่ายความร่วมมือฯ ร่วมกัน

๗.๓ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ จากปัญหาอุทกภัยในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ทำให้ผู้แทนโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ วัศกดี ชูตินโร อุทิศ และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ไม่สามารถมาเข้าร่วมประชุมได้

๘.๒ ขาดบุคลากรในการติดตามเยี่ยมบ้าน

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๙.๒ การรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ

๙.๓ รายงานสรุปผลโครงการฯ

๙.๔ รูปถ่ายกิจกรรม

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๐ ร้อยละของบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ดำเนินการตรวจคัดกรองบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง มีการนำผลการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคนำมาแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย เพื่อวางแผนทางการดำเนินการให้ความรู้ เพื่อให้ตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยในปี ๒๕๕๕ มีการตรวจคัดกรองโรงพยาบาลใหม่ ดังนี้

โรงพยาบาลกลาง	บุคลากรใหม่ ๑๗ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๑๗ ราย
โรงพยาบาลตากสิน	บุคลากรใหม่ ๑๑ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๑๑ ราย
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	บุคลากรใหม่ ๕ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๕ ราย
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	บุคลากรใหม่ ๕ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๕ ราย
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	บุคลากรใหม่ ๖ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๖ ราย
โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพฯ	บุคลากรใหม่ ๑ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๑ ราย
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	บุคลากรใหม่ ๖ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๖ ราย
โรงพยาบาลสิรินธร	บุคลากรใหม่ ๖ ราย	ได้รับคัดกรองโรค จำนวน ๖ ราย
บุคลากรใหม่ในสังกัดสำนักงานการแพทย์รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕๗ ราย ได้รับการคัดกรองโรค จำนวน		

๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ดำเนินการสำรวจบุคลากร (ข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาลทั้งหมด) ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งบรรจุระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร การค้นหาปัจจัยเสี่ยง และการสัมผัสเชื้อที่มีอันตราย รวมทั้งเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการติดเชื้อของบุคลากร ในโรงพยาบาล และจัดหาแนวทางในการป้องกันที่เหมาะสม

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ๗.๑ ผู้บริหารสนับสนุนและตระหนักถึงความสำคัญในการคัดกรองโรคบุคลากรใหม่
- ๗.๒ บุคลากรใหม่ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคตามสิทธิการรักษา

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ สำเนาโครงการ
- ๙.๒ รายงานผลการตรวจสุขภาพบุคลากร

ลงชื่อ.....นางสาวพรพิไล ต้นดีลีปกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../ ๒๕๕๕.....

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๑ ร้อยละของประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๔๐.๗๕ (รพว.)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โครงการพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการได้แก่

๑. โรคความดันโลหิตสูง
๒. โรคเบาหวาน
๓. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์
๔. โรคมะเร็งปากมดลูก
๕. โรคมะเร็งเต้านม
๖. โรคมะเร็งตับ

ผลการคัดกรองมีดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนัก และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายที่เข้าใจวิธีการ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๑๕๕,๙๔๕ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๓๘,๘๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙๒

๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการคัดกรองโรคที่สำคัญให้ประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นงานประจำในทุก OPD และมีการคัดกรองนอกสถานที่โดยคัดกรองเมื่อมีการจัดออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ และคัดกรองในวันสำคัญต่าง ๆ โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๑๓๖,๖๓๘ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๕๒,๕๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๖

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการคัดกรองให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อโรค เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๑๘๐,๗๐๗ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๔๐,๑๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๓

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธรโรอุทิศ ดำเนินการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อโรค เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๓๓,๘๑๒ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๖,๓๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๓

๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อโรค เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๔๐,๕๖๐ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๖,๕๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๗๕

๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชนที่เสี่ยงต่อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระบบสาธารณสุข ให้กับประชาชนในพื้นที่ จำนวน ๓ ชุมชน คือ ชุมชนเลียบบคลองมอญ ชุมชนหมู่ ๑ ท้ายยาว ชุมชนหลวงพุด – ท่านเลี่ยม และประชาชนในเขตลาดกระบัง โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๓๒,๐๗๑ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๙,๒๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๙

๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อโรค เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๔๙,๒๖๑ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๙,๒๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๗๙

๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการคัดกรองโรคให้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายและความเสี่ยงต่อโรค โดยประชาชนที่รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองโรค จำนวน ๙๑,๓๑๐ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๕๒,๐๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๐

ตารางที่ ๑ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลรับผิดชอบที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญ

หน่วยงาน	ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		รวม	จำนวนที่ได้รับ การคัดกรอง	คิดเป็น ร้อยละ	หมายเหตุ
	ประกันสุขภาพ	ประกันสังคม				
รพก.	๑๒๕,๕๑๑	๓๐,๔๓๔	๑๕๕,๙๔๕	๓๘,๘๖๑	๒๔.๙๒	
รพต.	๑๓๖,๘๑๔	๓๙,๘๖๔	๑๗๖,๖๗๘	๕๒,๕๘๓	๒๙.๗๖	
รพจ.	๑๒๑,๖๐๕	๕๙,๑๐๒	๑๘๐,๗๐๗	๔๐,๑๖๗	๒๒.๒๓	
รพท.	๓๒,๖๘๘	๑,๑๒๔	๓๓,๘๑๒	๖,๓๖๗	๑๘.๘๓	
รพว.	๔๐,๕๖๐	๐	๔๐,๕๖๐	๑๖,๕๒๗	๔๐.๗๕	
รพล.	๓๒,๐๗๑	๐	๓๒,๐๗๑	๙,๒๓๓	๒๘.๗๙	
รพร.	๔๗,๐๘๔	๒,๑๗๗	๔๙,๒๖๑	๙,๒๕๖	๑๘.๗๙	
รพส.	๗๖,๒๕๗	๑๕,๐๕๓	๙๑,๓๑๐	๕๒,๐๔๔	๕๗.๐๐	
รวม	๖๑๒,๕๙๐	๑๔๗,๗๕๔	๗๖๐,๓๔๔	๒๒๕,๐๓๘	๓๐.๘๓	

ตารางที่ ๒ ผลการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

โรคที่ดำเนินการ		รพก.	รพต.	รพจ.	รพท.	รพว.	รพล.	รพร.	รพส.	รวม
๑. โรคความดันโลหิตสูง	ปกติ	๒๒,๘๓๗	๑๔,๔๘๓	๙,๘๔๖	๑,๘๙๔	๔,๐๖๙	๒,๙๔๔	๒,๙๘๓	๑๘,๒๓๖	๗๗,๒๙๒
	ผิดปกติ	๘,๐๗๓	๖,๗๕๙	๗,๐๖๘	๖๗	๑,๔๔๐	๕๓๔	๗๒๗	๕,๕๑๘	๓๐,๑๘๖
๒. โรคเบาหวาน	ปกติ	๑,๓๕๖	๔,๘๑๐	๒,๗๘๑	๑,๘๘๖	๓,๗๓๓	๑,๒๙๕	๑,๘๐๖	๑๐,๔๐๕	๒๘,๐๗๒
	ผิดปกติ	๔๗๔	๒,๖๐๒	๕,๙๗๘	๗๕	๑,๗๗๖	๒๔๙	๓๐๘	๓,๐๐๙	๑๔,๔๗๑
๓. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์	ปกติ	๒,๕๔๗	๙,๙๙๑	๖,๓๔๐	๑,๘๓๖	๑๐,๕๕๙	๓,๐๕๘	๑,๕๙๓	๑๐,๕๕๙	๔๖,๕๓๓
	ผิดปกติ	๑,๓๐๐	๘,๕๖๙	๕,๐๒๐	๑๒๕	๑,๓๔๘	๔๕๙	๕๒๑	๑,๓๔๘	๑๘,๖๙๐
๔. โรคมะเร็งปากมดลูก	ปกติ	๓,๐๙๑	๓,๐๑๖	๓,๒๑๐	๒๖๕	๐	๑๔๖	๒๐๐	๑,๙๖๒	๑๑,๘๘๐
	ผิดปกติ	๑๙๙	๕๔๓	๙๖	๘๕	๐	๐	๖๐	๓๕	๑,๐๑๘
๕. โรคมะเร็งเต้านม	ปกติ	๔	๑,๔๗๙	๒๕	๘๘	๐	๕๐๙	๐	๑๙๒	๒,๒๙๗
	ผิดปกติ	๒๐๒	๒๑๖	๒๔	๔	๐	๑	๐	๕๓	๕๐๐
๖. โรคมะเร็งตับ	ปกติ	๕๑	๖๘	๑๔	๐	๐	๐	๘๑	๕๖๓	๗๗๗
	ผิดปกติ	๒๗	๔๗	๕	๐	๐	๐	๘	๓๕	๑๒๒
รวม		๔๐,๑๖๑	๕๒,๕๘๓	๔๐,๔๕๗	๖,๓๒๕	๒๒,๙๒๕	๙,๑๙๕	๘,๒๘๗	๕๑,๙๑๕	๒๓๑,๘๔๘

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบหมายถึง ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

โรคที่สำคัญหมายถึง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ในการส่งผู้ป่วยเบาหวาน มาคัดกรองโรคแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กลุ่มแกนนำใน

ชุมชนที่เข้ารับการคัดกรองเพื่อประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการ และได้รับความร่วมมือจากผู้มารับบริการในชุมชนและเจ้าของบ้านเช่าในชุมชนที่สนับสนุนสถานที่ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ ความครอบคลุมในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจคัดกรองโรคไม่ครบบถ้วน
- ๘.๒ การประสานงานภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในบางจุดมีความเข้าใจไม่ตรงกัน

๙. หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....นางสาวพรพิไล ตันติลีปกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ..๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๒ ร้อยละความสำเร็จของงานวิจัยจากบุคลากรที่อบรมใน ๒ ปีที่ผ่านมา (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๕
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๖.๖๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่เข้ารับการอบรม ประชุมเกี่ยวกับวิจัยในปี ๒๕๕๓ – ๒๕๕๔ ได้จัดทำเป็นโครงการวิจัยโดยได้รับอนุมัติการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร เมื่อทำผลงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยจึงนำผลงานวิจัยที่ได้ลงตีพิมพ์ในวารสาร/นำเสนอผลงานวิจัยตามเวทีต่าง ๆ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๒๒๕ ราย มีผลงานวิจัยทั้งหมด ๓๓ เรื่อง ตีพิมพ์/นำเสนอ ๑๕ เรื่องคิดเป็นร้อยละ ๖.๖

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีการอบรมเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรดำเนินการวิจัยในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา (งบประมาณ ๒๕๕๓-๒๕๕๔) มีบุคลากรที่ผ่านการอบรมและดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

โรงพยาบาลกลาง จำนวน ๔๕ คน ในวันที่ ๑๙ เม.ย ๔,๑๒, ๒๗ พ.ค. และ ๒๑ มิ.ย. ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุม พี เอ ไนติงเกล อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

๑.๑ นางเกศรินทร์ เจริญแสงสุริยา ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการ

เรื่อง ผลการเปรียบเทียบความสนใจด้วยดนตรีต่อความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาคลองรากฟัน ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔

๑.๒ นางสาวทัศนีย์ บุญมี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์หน่วยผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔

๑.๓ นางจุฬารณย์ เชื้อสังข์พันธุ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง อุบัติการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของบุคลากร โรงพยาบาลกลาง พ.ศ.๒๕๕๒ – พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ (นางภัทรารัตน์ ตันนุกิจ)

๑.๔ นางประภาศรี ธนาคุณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดระหว่างการช่วยทำคลอดรถด้วยวิธี *controlled cord traction* กับ *modified crede maneuver* ของมารดาคลอดปกติ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๑.๕ นางสาวสคิมนต์ สกุลไกรพิระ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ

เรื่อง ผลของโปรแกรม BACK SCHOOL ต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความถี่ในการระวังท่าทางในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย

๑.๖ นางสาวประภัสสร โกฏิโสธม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ชุดเครื่องมือแห่งรักในการป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑ ในการประกวด Poster Presentation

๑.๗ นางเพ็ญใจ บุญมาดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมความรู้คู่ต่อกระจกผ่านสื่อบุคคลเปรียบเทียบกับสื่อวีดิทัศน์ ในเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัว ต่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ณ โรงพยาบาลกลาง นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๗๘ คน ในวันที่ ๘ ก.พ. ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พระรามหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑.๘ นางสาวพัชรจิรา เจียรณิชาพันธ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรื่อง การใช้แผนภาพประเมินการสูญเสียเลือดจากการผ่าตัดคลอด ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลที่ ๒

๑.๙ นายวิสุทธิ อนันต์สกุลวัฒน์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรื่อง การคาดคะเนภาวะปนเปื้อนเชื้อในน้ำคร่ำในสตรีที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด โดยใช้ดัชนีการไหลเวียน เลือดในเส้นเลือดแดงของเด็ก middle cerebral และดัชนีปริมาณน้ำคร่ำ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัยวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๓

เรื่อง เนื่องอกกล้ามเนื้อเรียบมดลูกชนิดไม่ร้ายแรงเลียนแบบมะเร็งและชนิดก้ำกึ่งมะเร็ง ความชุก และความสัมพันธ์ทางคลินิกกับพยาธิสภาพ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๓ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย

๑.๑๐ นางอ้อยทิพย์ จงจิระศิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง ตัวชี้วัดจริยธรรมตามหลักพุทธธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

๑.๑๑ นางสาวสุกฤตา สุขวารี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๓ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยทางด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒๐ คน ในวันที่ ๑๐-๑๒ พค. ,๒-๔, ๒๓-๒๕ มิ.ย.๒๕๕๓ ณ ห้องประชุมเจริญวิทย์ กิจพัฒนา ๑,๒ ชั้น ๖ อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน

๒.๑ นายไพบูลย์ คำพันธ์ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ/นางเลิศลักษณ์

เรื่อง เปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระหว่างศูนย์เบาหวานกับคลินิกอายุรกรรมทั่วไปในโรงพยาบาลตากสิน ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ (แพทย์หญิงเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง)

๓. การอบรมการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแก่บุคลากร

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๕๐ คน ในวันที่ ๒๑ และ ๒๓ มี.ค. ๒๕๕๔
ณ ห้องประชุม อุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๓.๑ นางพัชรา ธนธีรพงษ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรื่อง ภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยชั้นวิกฤต ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔

๔. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสร้างงานวิจัยบนงานประจำ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๑๖ คน ในวันที่ ๑ - ๒, ๑๑, ๒๙ มี.ค. ๔, ๒๒, ๒๙ เม.ย.
๖, ๒๐, ๒๗ พ.ค. และ ๓, ๗ มิ.ย. ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุม ของสถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงศึกษาศูนย์รังสิต และ
ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ ชั้น ๔ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๔.๑ นางปราณี กองคำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ด้วย
กระบวนการการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๔.๒ นางภารดี บัวสรวง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง การพัฒนากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลราช
พิพัฒน์ด้วยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔

๕. การพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๕ พ.ย. ๒๕๕๓ ณ สำนัก
การแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๕.๑ นายวันชัย จันทราพิทักษ์ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ

เรื่อง การกดมดลูกส่วนล่างเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดระยะแรกใน
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๓ ตีพิมพ์ใน Journal of
the Medical Association of Thailand vol.๙๔ no.๖ June ๒๐๑๑ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการ
ประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชนะเลิศ

๕.๒ เรืออากาศเอกหญิงสิริสรพวงค์ ยอดอาวุธ ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ

เรื่อง ฤทธิ์ของการเกิดมะเร็งในก้อนที่คลำได้และได้รับการผ่าตัดของต่อมไทรอยด์ ณ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (นายแพทย์อิสรพงศ์ ทรัพย์ชวโรจน์) ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๒
มีนาคม ๒๕๕๕ ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม - มิถุนายน
๒๕๕๕ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง อัตราความสำเร็จในการตรวจหาต่อมน้ำเหลืองเซนต์เนลโดยการย้อมสี
Isosulfan Blue Dye ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย
วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ความชุกของตัวรับฮอร์โมนแอนโดรเจนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาล
เจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง มะเร็งลำไส้ชนิดสร้างมิวซิน ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติ
โครงการวิจัย วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ (นายแพทย์เกียรติพันธุ์ สุคันธปรีย์) ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๓ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง ความสอดคล้องของการตรวจพบต่อมน้ำเหลืองอักเสบชนิดแกรนูโลมาโดยหัตถการเจาะดูดด้วยเข็มเล็กเปรียบเทียบกับผลชิ้นเนื้อ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๓ (นายแพทย์สุษันติ กิตติศุภกร)

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๕ พ.ย. ๒๕๕๓ ณ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๕.๓ นางพัชรินทร์ หมั่นสายญาติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง การจัดการความปวดเฉียบพลันผู้ป่วยหลังผ่าตัดในโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๔ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ ๔

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓ คน ในวันที่ ๒๐-๒๒ ก.ค. ๒๕๕๔ ณ อาคารราเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

๖.๑ นายรุจิโรจน์ ไบมาก ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการดูแลรักษาตนเองผ่านโทรศัพท์และการประเมินผลลัพธ์ในการควบคุมน้ำตาลในเลือดและดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ใน กรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๓ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การค้นหาการป้องกันบริหารยาผิดพลาดจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุน – ผลได้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ฉีดอินซูลินชนิดธรรมดากับชนิดปากกาในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๓ ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๔ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๓ คน ในวันที่ ๒๐-๒๒ ก.ค. ๒๕๕๔ ณ อาคารราเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

๖.๒ นายสุภราช สุวัฒน์พิมพ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรื่อง การคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดที่รุนแรงในทารกแรกเกิด อยู่ระหว่างส่งโครงการวิจัยไปคณะกรรมการฯ (ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๘/๒๕๕๕ วันอังคารที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๕)

๗. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนานักวิจัยสาขาวิทยาศาสตร์ชีวภาพและการแพทย์

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๑๙ – ๒๒ ต.ค. ๒๕๕๓ ณ อาคารแพทย์พัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางจินตนา สารบรรจง ตำแหน่งทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

เรื่อง ประสิทธิภาพในการด้านเชื้อแบคทีเรียของโปรพอลิสต่อเชื้อเอ็นเทอโรคอกคัส ฟีคัลลิสและเชื้อฟอร์พีโรโมแนส จินจิวัลิส ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การปศุสัตว์ในคลองรากฟันด้วยมินเนอร์สไดรอกไซด์แอกริเกท : รายงานผู้ป่วย ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ เดือน มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ความสุขของฟันกรามน้อยที่มีปุ่มฟันผิดปกติบนด้านบดเคี้ยวของเด็กนักเรียนไทย ในกรุงเทพมหานคร ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๔

๘. การอบรมการทำวิจัยและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๑๘ – ๒๒ ต.ค. ๒๕๕๓ ณ คณะพาณิยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๘.๑ นางสาวพัชรา สิริวัฒนเกตุ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรื่อง การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

๙. Systematic reviews @ Meta- analysis

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒ คน ในวันที่ ๒๙ – ๓๐ มี.ค. ๒๕๕๔ ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

๙.๑ นางชวพร ลีลาเวทพงษ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ๒๕๕๔ นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๙.๒ นางสาวศิริวี ตันติกุล ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ

เรื่อง การสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการข้อมูลด้านยาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในประเทศไทย ได้รับอนุมัติโครงการวิจัย วันที่ สิงหาคม ๒๕๕๕

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ทุนส่งเสริมการวิจัย เปิดเวทีให้ประกวดผลงานวิจัย และความร่วมมือระหว่างองค์กรทั้งในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

สำนักการแพทย์มีผลงานวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจำนวนมาก แต่มีวารสารในการลงตีพิมพ์จำนวนน้อย

๙. หลักฐานอ้างอิง

วารสาร หนังสือสัมมนาวิชาการประจำปีสำนักการแพทย์ คำสั่งเข้าอบรม

ลงชื่อ.....นางฉวีวรรณ สรรพมงคล.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ..๑๙/ ..กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๓ ร้อยละโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๑ ของ สยป.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สถานที่ ฯลฯ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ดังนี้

๕.๑ โรงพยาบาลกลาง

๑. ให้องค์กรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ สังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้ห้องประชุมในการจัดโครงการต่าง ๆ
๒. ให้บุคลากรเป็นวิทยากร ได้แก่
 - โครงการอบรมหลักสูตรการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่” ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ซอยสุขุมวิท ๑๑
 - โครงการอบรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ซอยสุขุมวิท ๑๑
 - ๓. ให้ยืมตัวบุคลากรตำแหน่งนายแพทย์ ๔ ไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลตากสิน
 - ๔. เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย Trauma (โรคทางด้านศัลยกรรม โรคทางด้านศัลยกรรมกระดูก) จากโรงพยาบาลเครือข่ายสำนักงานการแพทย์ ได้แก่ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลสิรินธร

๕.๒ โรงพยาบาลตากสิน

ให้ยืมบุคลากร ได้แก่ นายแพทย์ปฏิบัติการ ไปช่วยราชการที่โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

๕.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ให้ใช้บริการขอตรวจคลื่นไฟฟ้าระบบประสาท และกล้ามเนื้อ (EMG) จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และสังกัดอื่นๆ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| - โรงพยาบาลกลาง | จำนวน ๕ ราย |
| - โรงพยาบาลตากสิน | จำนวน ๑๔ ราย |
| - โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ซอยสุขุมวิท ๑๑ | จำนวน ๓ ราย |
| - โรงพยาบาลมหาชัย ๒ | จำนวน ๑ ราย |
| - โรงพยาบาลเลิดสิน | จำนวน ๑ ราย |

๕.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๓๓ ซอยสุขุมวิท ๑๑

๑. ส่งบุคลากรไปดูงานคลินิกนมแม่ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อนำมาเป็นต้นแบบในการจัดตั้งคลินิกนมแม่ในโรงพยาบาล
๒. ส่งบุคลากรเข้าร่วมสังเกตการณ์การตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ณ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
๓. ส่งสัณนิเทศแพทย์ไปทำการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๔. ส่งบุคลากรเข้าร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลกลาง

๕. ส่งบุคลากรเข้าร่วมฝึกอบรมเตรียมความพร้อมสำหรับโรงพยาบาลในภาวะฉุกเฉินร่วมกับศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๖. ส่งตรวจวินิจฉัยแผนกรังสี (CT) ที่โรงพยาบาลตากสิน

๗. สนับสนุนสถานที่และบุคลากรในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา

๕.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. มีความร่วมมือกับโรงพยาบาลสิรินธรส่งบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล เกสัชกร จำนวน ๖๗ ราย ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๑๑๖๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ เพื่อรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีในช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์วิกฤต อุทกภัย ระหว่างวันที่ ๑ – ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๒. ให้บุคลากรโรงพยาบาลสิรินธรเข้าศึกษาดูงานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่

๓. ขอความอนุเคราะห์เครื่องมือแพทย์จากโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖ ครั้ง

๕.๖ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๑. ให้ความอนุเคราะห์โรงพยาบาลสิรินธรในการยืมถังออกซิเจน จำนวน ๒ ถัง

๒. กิจกรรมขอความอนุเคราะห์ยืมหุ่นสาธิตแก่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๕.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๑. ส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์เพื่อทำการปลดเชื้อที่โรงพยาบาลตากสิน เนื่องจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ประสบอุทกภัยในช่วงเดือน พฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๕๔

๒. ให้โรงพยาบาลหลวงพ่อดำทรีคิกดี้ ยืมกล้องถ่ายภาพในช่องปาก (Intraoral camera) เพื่อจัดกิจกรรมมหกรรมสุขภาพ Bangkok Health Fair ๒๐๑๒

๕.๘ โรงพยาบาลสิรินธร

๑. ขอความอนุเคราะห์เครื่องมือผ่าตัด หู คอ จมูกจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีจำนวน ๔ ครั้ง

๒. ขอความอนุเคราะห์เครื่องมือระบบทางเดินปัสสาวะจากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน ๑๔ ครั้ง

๕.๙ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมโครงการสัมมนาเพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร จำนวน ๘ แห่ง

๒. หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน รุ่นที่ ๑ จำนวน ๖ แห่ง

๓. หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน รุ่นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง

๔. หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๗ แห่ง

๕. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เอราวัณ) ประสานขอใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในโครงการชุมชนกู้ชีพ รุ่นที่ ๑

๖. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์เอราวัณ) ประสานขอใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลกลาง ในโครงการจัดประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๕

๗. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมโครงการจัดประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ จำนวน ๒๐ แห่ง

๘. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ร่วมกับโรงพยาบาลกลางในการจัดการโครงการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย ประจำปี ๒๕๕๕ สถานการณ์อัคคีภัยอาคารสูงช่วงเวลากลางคืน มีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๓ แห่ง

๙. โรงพยาบาลตากสินประสานขอยืมหุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน ๑ ครั้ง

๑๐. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ ประสานขอยืมหุ่นจำลองฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน ๑ ครั้ง

๑๑. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ร่วมกับโรงพยาบาลตากสินร่วมกิจกรรมโครงการ Health Care ดูแลสุขภาพ จำนวน ๑ ครั้ง

๑๒. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ร่วมกับโรงพยาบาลตากสินร่วมกิจกรรมโครงการมหกรรมสุขภาพ Bangkok Health Fair ๒๐๑๒ จำนวน ๑ ครั้ง

๑๓. หน่วยแพทย์กู้ชีพโรงพยาบาลโรงพยาบาลกลางขอยืมอุปกรณ์ในการซ้อมแผนฯ

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานการแพทย์ให้ความร่วมมือทางการแพทย์

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ สำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๙.๒ สำเนาคำสั่ง

๙.๓ รูปถ่ายกิจกรรม

๙.๔ หนังสือขอความอนุเคราะห์

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../ ๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๔ จำนวนความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาบริการ(มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ๑๕ ครั้ง

๔. ผลการดำเนินการ ๒๒ ครั้ง

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

บุคลากรของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ให้ความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัด ในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เพื่อพัฒนาบริการโดยการเป็นวิทยากร ฯลฯ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ ครั้งดังนี้

๕.๑ โรงพยาบาลกลาง

- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากร จำนวน ๕ ครั้ง

๕.๒ โรงพยาบาลตากสิน

- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากร จำนวน ๔๐ ครั้ง
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปเป็นอาจารย์พิเศษ จำนวน ๑ ครั้ง

๕.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- มีนักศึกษาามาฝึกปฏิบัติงาน จำนวน ๖๗๙ คน
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากร จำนวน ๓๖ ครั้ง

๕.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดคีต ชุนันโร อุทิศ ได้มีการประสานความร่วมมือทางวิชาการ ดังนี้

๑. เชิญวิทยากรประชุมวิชาการ เรื่อง Updated COPD guideline : How to reduce and prevent exacerbation วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ เชิญวิทยากร ๑ ท่าน จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๒. เชิญวิทยากรโครงการอบรมเรื่อง พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๕๖ และพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ เชิญวิทยากร ๓ ท่าน จากมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและอัยการผู้เชี่ยวชาญจากอัยการสูงสุด

๓. เชิญวิทยากรโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ รุ่นที่ ๑ - ๒ วันที่ ๒๒ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ เชิญวิทยากร ๒ ท่าน จากโรงพยาบาลกรุงเทพ

๔. เชิญวิทยากรโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ รุ่นที่ ๓ - ๔ วันที่ ๑๗ - ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕ จำนวน ๑ ท่าน จากโรงพยาบาลกรุงเทพ

๕. เชิญวิทยากรโครงการอบรมอบรมการเลี้ยงดว้ยม จำนวน ๒ รุ่น คือ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๘ - ๑๐ ก.พ. ๕๕ และรุ่นที่ ๒๐ วันที่ ๑๕ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ จำนวน ๗ ท่าน จากมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลตากสิน คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี

๖. เชิญวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๑ ท่าน จากโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๗. เชิญวิทยากรโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพปรับเปลี่ยนสุขภาพครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน ๔ ท่าน จากโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๘. ส่งบุคลากรร่วมเป็นวิทยากรและคณะกรรมการโครงการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓ คน วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๙. อนุเคราะห์สถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน ๔ - ๕ ราย ในการฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ตั้งแต่วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ - ๕ เมษายน ๒๕๕๕ ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ แผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน (ตามสำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๐๐๘๐ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ และสำเนาหนังสือที่ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๐๑๖๒ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๕)

๑๐. อนุเคราะห์สถานที่เพื่อฝึกปฏิบัติงานของนิสิตเภสัชศาสตร์ ภาคบังคับ มหาวิทยาลัยพะเยาจำนวน ๒ ราย ในการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม ห้องจ่ายยา กลุ่มงานเภสัชกรรมระหว่างวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๕๙๐.๑๙/ว.๐๕๙ ลงวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๕ และสำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗/ว.๒๓๖ ลงวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕)

๑๑. อนุเคราะห์สถานที่เพื่อฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ในรุ่นที่ ๑ จำนวน ๔ คน ในการฝึกปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน ศึกษาการบริหารจัดการงานสาธารณสุขศึกษาการเป็นผู้นำแก้ปัญหาการทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป ฯลฯ ระหว่างวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๕ - ๘ เมษายน ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ ม.กทม.๐๓๐๐/๑๗๔๐ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕ และสำเนาหนังสือที่ ก.กทม.๐๓๐๐/๙๙๘ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕)

๑๒. อนุเคราะห์สถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษากายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต จำนวน ๒ คน ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในแผนกกายภาพบำบัด ระหว่างวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ กภ ๑๒๐๐/๓๗๘ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕)

๑๓. ส่งบุคลากรไปเป็นวิทยากรในวิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ๑ จำนวน ๒ คน ในวันจันทร์ - ศุกร์ ที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ - ๕ เมษายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ แผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ตามสำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๗๑๕.๐๕/๐๑๑๐๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๕)

๑๔. ส่งบุคลากรร่วมเป็นวิทยากรและที่ปรึกษาในการเตรียมการเยี่ยมสำรวจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลค่ายธนระบัด จำนวน ๑ คน วันที่ ๑๙ - ๒๐ เมษายน ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลค่ายธนระบัด อ.ปรางบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์ (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๐๔๖๑.๑/ ๘๗๐ ลงวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ และสำเนาหนังสือที่ กท ๐๔๖๑.๑/๑๑๗๗ ลงวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

๑๕. เชิญวิทยากรโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวสู่การปฏิบัติ จำนวน ๑ ท่าน จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร มาเป็นวิทยากร ในวันที่ ๗ - ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๐๖๐๘/๙๐๖ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕และสำเนาหนังสือที่ กท ๐๖๐๘/๙๐๗ ลงวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕)

๑๖. เชิญวิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล จำนวน ๕ ท่าน จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มาเป็นวิทยากร ในวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๐๖๐๘/๑๑๗๔ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

๑๗. เชิญวิทยากรโครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๔ ท่าน จากคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการอนุรักษ์ มาเป็นวิทยากรในวันที่ ๒๓ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๒๘ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ ม.กทม. ๐๔๐๐/๖๑๕ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๕)

๑๘. เชิญวิทยากรโครงการอบรมการควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลจำนวน ๑ ท่าน จากคณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลมาเป็นวิทยากรในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ (ตามหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๓.๐๘/๑๒๘๐ ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

๑๙. เชิญวิทยากรโครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่จำนวน ๑ ท่าน จากโรงพยาบาลนครพนม มาเป็นวิทยากรในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๐๖๐๘/๗๕๘ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕)

๒๐. เชิญวิทยากรจากสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มาเป็นวิทยากรในการบรรยายและสาธิตการฝึกซ้อมการดับเพลิงและอพยพหนีไฟ จำนวน ๕ ราย ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๑๘๐๗/๑๐๗๕ ลงวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕)

๒๑. เชิญวิทยากรจากคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มาเป็นวิทยากรอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่ออภิปรายกลุ่ม “เรื่องเล่าดีที่อยากบอก” ในวันที่ ๒๓ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ (ตามสำเนาหนังสือที่ ศธ ๐๕๑๙.๓/๕๑๘ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕)

๒๒. เชิญวิทยากรโครงการการประชุมวิชาการทางการแพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๕ จากคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จำนวน ๓ คน และวิทยากรจากบริษัท กรีน เอิร์ธ จำกัด จำนวน ๑ คน เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง “LEAN กับการจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อม ...เพื่อสุขภาพ” (ตามสำเนาหนังสือที่ กท ๐๖๐๘/๒๔๗๒ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕)

๕.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากรจำนวน ๑๒ ครั้ง
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปเป็นอาจารย์พิเศษ จำนวน ๔ ครั้ง

๕.๖ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- นักศึกษาฝึกงานจำนวน ๔ ครั้ง
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากรจำนวน ๑๖ ครั้ง

๕.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

- นักศึกษาฝึกงานจำนวน ๑๓ คน
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากรจำนวน ๙ ครั้ง

๕.๘ โรงพยาบาลสิรินธร

- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไปเป็นวิทยากรจำนวน ๑ ครั้ง
- ส่งบุคลากรทางการแพทย์ไปเป็นอาจารย์พิเศษ จำนวน ๒ ครั้ง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

เช่นเดียวกับ ข้อ ๕

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ความร่วมมือของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากเกิดปัญหาอุทกภัยเมื่อช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔ ทำให้มีการเลื่อนการอบรม

๙. หลักฐานอ้างอิง

บันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

(CT ๖๔ slices, MRI) (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐ (รพต.)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

เป็นการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์ โดยการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจด้วยเครื่อง CT ๖๔ slices ที่ศูนย์โรงพยาบาลตากสิน ดังนี้

โรงพยาบาลที่ส่งมาตรวจ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ที่มีการรับ-ส่ง		จำนวนผู้ป่วยที่ ได้รับการตรวจ	คิดเป็น ร้อยละ
	ส่ง	รับ		
โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนวาศรัทธา ชุตินธโรอุทิศ	๑๕๑	๑๕๑	๑๕๑	๑๐๐
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๓๒๖	๓๒๖	๓๒๖	๑๐๐
รวม			๔๗๗	๑๐๐

ซึ่งผู้ป่วยที่ส่งเพื่อเข้ารับการตรวจประจำปี ๒๕๕๕ (ตุลาคม ๒๕๕๔ – กันยายน ๒๕๕๕) จำนวน ๔๗ ราย ได้รับการตรวจ CT ๖๔ slices จากศูนย์โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๔๗ ราย ได้รับการตรวจครบทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ไตรมาสที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยที่มีการรับ - ส่ง ทั้งหมด ๗๓ ราย

ได้รับการตรวจ CT ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ไตรมาสที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยที่มีการรับ - ส่ง ทั้งหมด ๑๕๘ ราย

ได้รับการตรวจ CT ๑๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ไตรมาสที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยที่มีการรับ - ส่ง ทั้งหมด ๑๖๗ ราย

ได้รับการตรวจ CT ๑๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ไตรมาสที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยที่มีการรับ - ส่ง ทั้งหมด ๗๙ ราย

ได้รับการตรวจ CT ๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารโรงพยาบาลตากสินให้การสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร โดยให้จ้าง พนักงานห้วงเวลา และมีนโยบายให้ตรวจครบทุกรายที่ประสานมา เป็นอย่างดี

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๙. หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน /๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๖ ร้อยละของความสำเร็จในการรับ/ส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๓.๐๓

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

การรับ/ส่งผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นวินาทีแห่งชีวิตและการอยู่รอด ซึ่งจากการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ผ่านมา พบว่ามีโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ยังมีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินหรือรักษาโรคที่มีระดับความรุนแรงมาก จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมที่เหนือกว่า หรือการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาโดยตรง

จากระบบข้อมูลสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักงานการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและมีสถิติในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุดในภาพรวม ได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนจะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพจึงได้กำหนดเป็นกลยุทธ์หลักเพื่อพัฒนาระบบรับ/ส่งผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพขึ้น โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ดังนี้

สถิติการรับส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในปี ๒๕๕๕ (ตุลาคม ๒๕๕๔ – กรกฎาคม ๒๕๕๕) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ๕ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทอง

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๒๘๔ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๒๒๗ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๗๙.๙๒

๒. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๗๕ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๗๔ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๙๘.๖๖

๓. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๔๕๖ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๔๓๕ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๙๕.๓๙

๔. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๖๑๗ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๔๔๙ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๗๒.๗๗

๕. โรงพยาบาลสิรินธร

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๓๕ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๓๓ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๙๔.๒๘

สรุปโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๕ แห่ง

มีจำนวนผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวน ๑,๔๖๗ ราย
ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อได้สำเร็จ	จำนวน ๑,๒๑๘ ราย
คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการรับ - ส่งผู้ป่วย	เท่ากับ ๘๓.๐๓

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ รวบรวมข้อมูลจากแบบรายงานการรับ/ส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ที่กำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดฯ รายงานภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไปเพื่อประมวลผลตามแบบรายงานและสรุปประเมินผลเมื่อสิ้นปีงบประมาณ และอยู่ระหว่างการพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดฯ ขนาดเล็ก ทั้ง ๕ แห่ง ให้มีระบบสารสนเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถประมวลผลข้อมูลสถิติและเชื่อมต่อบริบบข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ตารางร้อยละของความสำเร็จในการรับ/ส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

(ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕)

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	จำนวนผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉินที่ ส่งไปรักษา ทั้งหมด (ราย)	จำนวนผู้ป่วยที่ ส่งต่อไปรับการ รักษาสำเร็จ (ราย)	คิดเป็น ร้อยละ (%)
๑. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี อู่ทอง	๒๘๔	๒๒๗	๗๙.๙๒
๒. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	๗๕	๗๔	๙๘.๖๖
๓. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๔๕๖	๔๓๕	๙๕.๓๙
๔. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	๖๑๗	๔๔๙	๗๒.๗๗
๕. โรงพยาบาลสิรินธร	๓๕	๓๓	๙๔.๒๘
รวม	๑,๔๖๗	๑,๒๑๘	๘๓.๐๓

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

๗.๒ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๗.๓ มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อย่างต่อเนื่อง

๗.๔ ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในการประมวลผลสถิติข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบและวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

๘.๒ กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

๘.๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายภายในและยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์

๙. หลักฐานอ้างอิง

สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๗ ร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรม ประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ และทารกคลอดก่อนกำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๖๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๔.๑๕

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาสภาวะสุขภาพตลอดจนสภาพการเดินทางในปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเข้ารับบริการของประชาชนเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม ซึ่งแสดงถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชน และจากการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย และรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่ค่อนข้างมาก เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคมามาก จึงจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมที่เหนือกว่า หรือการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาโดยตรง ซึ่งบางครั้งโรงพยาบาลเหล่านั้น ไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาได้ ประกอบกับข้อจำกัดอื่น ๆ เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อประสานงาน ตลอดจนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ

จากระบบข้อมูลสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักงานการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและมีสถิติในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ และทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนจะได้รับการที่ครบวงจร จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญ ๔ กลุ่มโรค ตลอดจนมีการประชุมเพื่อติดตามรายงานผลความสำเร็จผลการรับและส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ดังนี้

สถิติการส่งต่อผู้ป่วยในปี ๒๕๕๕ มีผลการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ๓ โรค (ไม่นับรวมโรคหลอดเลือดหัวใจ) เนื่องจากอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน ๑๑๔ ราย

ส่งต่อสำเร็จ ๘๗ ราย

ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒๗ ราย

คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๗๖.๓๒

ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง จำนวน ๑๘๑ ราย

ส่งต่อสำเร็จ ๑๖๓ ราย

ส่งต่อไม่ได้ ๑๘ ราย

คิดเป็นร้อยละร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๐.๐๕

ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๗๑ ราย

ส่งต่อสำเร็จ ๕๘ ราย

ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑๓ ราย

คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๑.๖๙

สรุปผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งสิ้นจำนวน	๓๖๖ ราย
ส่งต่อสำเร็จ	๓๐๘ ราย
ส่งต่อไม่สำเร็จ	๕๘ ราย

คิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ ๘๔.๑๕

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

มีการประชุมคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อเป็นประจำและอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งในปี ๒๕๕๕ มีการจัดประชุมทั้งสิ้น ๔ ครั้ง โดยมีการนำผลการดำเนินงานสถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม เข้าหารือในที่ประชุมเพื่อขอให้ร่วมกันพิจารณา นอกจากนี้ ยังได้มีการติดตามกระบวนการพัฒนาระบบสารสนเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วยโดยบริษัทผู้รับจ้างและดูแลระบบ เพื่อให้สามารถประมวลผลข้อมูลสถิติและเชื่อมต่อบริษัทข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

ตารางร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ (อุบัติเหตุฉุกเฉิน ศัลยกรรมประสาทและสมอง และทารกคลอดก่อนกำหนด)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕
(ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕)

กลุ่มโรคสำคัญด้านต่าง ๆ	จำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมด (ราย)	ส่งต่อสำเร็จ (ราย)	คิดเป็นร้อยละ (%)	ส่งต่อไม่สำเร็จ ราย	คิดเป็นร้อยละ (%)
๑. อุบัติเหตุฉุกเฉิน	๑๑๔	๘๗	๗๖.๓๒	๒๗	๒๓.๖๘
๒. ศัลยกรรมประสาทและสมอง	๑๘๑	๑๖๓	๙๐.๐๕	๑๘	๙.๙๔
๓. ทารกคลอดก่อนกำหนด	๗๑	๕๘	๘๑.๖๙	๑๓	๑๘.๓๐
รวม	๓๖๖	๓๐๘	๘๔.๑๕	๕๘	๑๕.๘๕

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ผู้บริหารสำนักงานแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

๗.๒ มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหลัก/คณะทำงานในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อให้มีการกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๗.๓ บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๗.๔ มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อย่างต่อเนื่อง

๗.๕ มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล (Interhospital Conference) ในคณะทำงานฯ ทั้ง ๔ กลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง

๗.๖ ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในการประมวลผลสถิติข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบและวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับ

๗.๗ มีการมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำคู่มือ (Guideline) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

๘.๒ กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

๘.๓ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายภายในและยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

๙.๒ รายงานการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๒๘ ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๐.๗๖

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการดำเนินการจัดโครงการประชุม/อบรมสัมมนาต่าง ๆ ทั้งสิ้น ๓๖ โครงการ เพื่อเพิ่มสมรรถนะแก่บุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

โรงพยาบาลกลาง

๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการและเสริมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการและเสริมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถประเมินอาการผู้ป่วยและการใช้แผนปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงได้ถูกต้องและสามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการฟื้นคืนชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป - กลับ จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๒ วัน รุ่นที่ ๑ จัดเมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๖ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๐๗.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม พี เอ็นติงเกล ชั้น ๒๐ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๗๙ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๐

๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพทารกแรกเกิด ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพทารกแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความสามารถในการกู้ชีพทารกแรกเกิดได้ กำหนดมาตรฐานวิชาชีพ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป - กลับ จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน รุ่นที่ ๑ จัดเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม พี เอ็นติงเกล ชั้น ๒๐ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๗๗ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๑

๓. โครงการประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี ครอบคลุม ๑๑๔ ปี (รพท.) ดำเนินการประชุมใหญ่ทางวิชาการประจำปี ครอบคลุม ๑๑๔ ปี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองและทัศนคติในการทำงาน จัดเมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รูปแบบการประชุมเป็นแบบไป - กลับ ๑ วัน ณ ห้องประชุมเทเวศรวงวิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี

๔. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพท.) ดำเนินการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์การดับเพลิงและความพร้อมของบุคลากรเมื่อเกิดอัคคีภัย รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแบบไป - กลับ จัดเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทเวศรวงวิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี และบริเวณลานอเนกประสงค์อาคารจودรฤใต้ดิน ๔ ชั้น โรงพยาบาลกลาง จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๕๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐

๕. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ทันต่อเหตุการณ์และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำอย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแบบไป - กลับ ๑ วัน จำนวน ๓ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม พี เอ ในตึกเกล จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๔๕ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๑

๖. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลตามมาตรฐานและเพื่อเพิ่มศักยภาพ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จัดเมื่อวันที่ ๒๐ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๔ รุ่น ณ ห้องประชุม พี เอ ในตึกเกล จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๒๔๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๒๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕

๗. โครงการให้ความรู้บุคลากร เรื่อง การยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี ดำเนินการจัดโครงการให้ความรู้บุคลากร เรื่อง การยุติความรุนแรงต่อเด็กและสตรี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จัดเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ๒๐ อาคารอนุสรณ์ โรงพยาบาลกลาง จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๐๖ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๑

โรงพยาบาลตากสิน

๘. การอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) (รพต.) ดำเนินการจัดการอบรม เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้ ประกอบด้วยการบรรยาย สาธิตและปฏิบัติ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๑ รุ่น ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม สุนทรนนท์ ชั้น ๖ อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๓๙ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐

๙. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ (ครั้งที่ ๙) ดำเนินการจัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๕ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเผยแพร่นำเสนอผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัยทางสาธารณสุขของบุคลากร มีผู้สนใจเข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๘๐ คน เมื่อวันที่ ๒๒ – ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมลิ้มอักษร ชั้น ๖ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

๑๐. การฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพต.) ดำเนินการจัดการฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรใหม่ในหน่วยบริการผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๓ รุ่น ให้แก่ ข้าราชการ ระดับ ๑ - ๘ รุ่นละ ๑ วัน ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมประพันธ์ กิตติสิน ชั้น ๒๐ อาคารธนบุรี ศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๓๖ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒

๑๑. การอบรมพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ดำเนินการอบรมพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี โดยจัดการบรรยายถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และเปิดโอกาสให้ผู้รับการอบรมได้สอบถาม แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนความรู้ จัดเมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมประพันธ์ กิตติสิน ชั้น ๒๐ อาคารธนบุรี ศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๐๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๐

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๒. *โครงการประชุมวิชาการ ๒nd Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive surgery (BMIS ๒๐๑๒)* ดำเนินการจัดโครงการฯ ให้แก่ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐๐ คน แพทย์ พยาบาล ผู้สนใจนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๐๐ คน ซึ่งเป็นบุคลากรภายนอกสังกัดตามเป้าหมายโครงการ รูปแบบการประชุมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ วัน ระหว่างวันที่ ๒๘ – ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๓. *การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก* ดำเนินการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารและฝึกภาคปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล ให้มีความรู้ที่ทันสมัย และสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๖๖ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๐

๑๔. *เสวนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก* ดำเนินการจัดโครงการเสวนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวและประชาชนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่ม จำนวน ๓ รุ่นๆ ๕๐ คน ระยะเวลารุ่นละครึ่งวัน เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๕.๓๐ น. รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๑๐ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๕๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘

๑๕. *การอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย* ดำเนินการจัดอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์การดับเพลิงให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด และพนักงานประกันสังคม รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จัดเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๙๕ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๑

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๓ ชุมชนวิเศษ

๑๖. *โครงการประชุมวิชาการทางการแพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๕* ดำเนินการจัดโครงการประชุมวิชาการทางการแพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๕ โดยมีหัวข้อในการจัดประชุม เรื่อง “LEAN กับ การจัดการพลังงานและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ” ให้แก่ข้าราชการระดับ ๑ – ๙ และลูกจ้างในสังกัดของโรงพยาบาล บุคลากรโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและความชำนาญ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๑ รุ่น ๒ วัน ในวันที่ ๑๕ และ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๓

๑๗. *การอบรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล* ดำเนินการจัดอบรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกัน การวินิจฉัยโรคและการแยกผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รูปแบบการอบรมแบบไป – กลับ จำนวน ๑ รุ่น ๒ วัน เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. เมื่อวันที่ ๗ – ๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๓๖๓ ชุมชนวิเศษ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๔๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๑๘. การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการได้เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง และเพื่อควบคุมป้องกันและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล รูปแบบเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๓ รุ่นๆละ ๑ วัน รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๒๖๘ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๒๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๑

๑๙. การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และฝึกฝนทักษะผู้เข้ารับการอบรมในการช่วยฟื้นคืนชีพและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุในภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้อง รูปแบบเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๔ รุ่น รุ่นละ ๑ วัน โดยแบ่งเป็นการอบรมขั้นพื้นฐาน ๒ รุ่น จัดเมื่อวันที่ ๒๒ และ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๕ และการอบรมขั้นสูง ๒ รุ่น จัดเมื่อวันที่ ๑๗ และ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๕ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๖๘ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๒๐. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย ดำเนินการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อซักซ้อมแผนการเผชิญเหตุอัคคีภัยให้ความรู้แก่ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดเพื่อเตรียมความพร้อมในหน่วยงานได้รู้จักวิธีป้องกันและระงับเหตุอัคคีภัยในเบื้องต้นได้ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. ณ ห้องประชุมปิติพัฒน์ ชั้น ๒ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๓๒ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒๑. การอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดำเนินการอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและสามารถนำความรู้ที่ได้รับดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๔ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. ณ ห้องประชุมปิติพัฒน์ ชั้น ๒ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๒๔๒ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒๒

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๒๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันและระงับอัคคีภัย รูปแบบการอบรมแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น จัดเมื่อวันที่ ๓ – ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ และลานหน้าตึกอำนวยการโรงพยาบาล จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๒๓๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๒๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒

๒๓. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารก ดำเนินการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพทารก รูปแบบการอบรมแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ จัดเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๐๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒

๒๔. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๗๔ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓

๒๕. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถและทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๙๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘

๒๖. การอบรมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ใหญ่ ดำเนินการอบรมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ใหญ่ได้ รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ จัดเมื่อวันที่ ๒๓ – ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๕๐ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๒๗. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ ดำเนินการอบรมแก่บุคลากรให้ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ โดยวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมทักษะให้บุคลากรใหม่และเก่าให้มีความรู้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน รูปแบบการจัดอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ท. ลดาวัลย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๑๓ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๓

๒๘. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก ดำเนินการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เพิ่มพูนความรู้และมีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยรูปแบบการจัดอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ จัดเมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ท. ลดาวัลย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๔๓ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒๙. การอบรมปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดำเนินการอบรมปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ รูปแบบการจัดอบรมเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ จัดเมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ท. ลดาวัลย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๕๔ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓๐. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์การดับเพลิงและเจ้าหน้าที่ในขณะเกิดอัคคีภัยเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อมในการป้องกัน จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๘.๐๐ น. จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๕๑ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๓๕

โรงพยาบาลสิรินธร

๓๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากร มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจ สามารถประเมินอาการได้รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป – กลับ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. จำนวน ๕ รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๒๑๔ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๒๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการเคลื่อนย้ายและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการเคลื่อนย้ายและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรให้ปฏิบัติการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป - กลับ จำนวน ๔ รุ่น รุ่นละ ๑ วัน เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๕

ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม ๑๖๑ คน ผ่านการทดสอบหลังการอบรมจำนวน ๑๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ดำเนินการจัดประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง แนวทางการสรุปและให้รหัสการวินิจฉัยโรคและหัตถการ แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด เพื่อให้ผู้เข้าประชุมวิชาการได้เพิ่มพูนความรู้และวิทยาการที่ทันสมัย รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป - กลับ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร

๓๔. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มความสามารถของแพทย์และพยาบาลในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป - กลับ จำนวน ๑ วัน จำนวน ๒ รุ่น รุ่นที่ ๑ ดำเนินการจัดในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๕ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๗.๑๕ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๕๒ คน ผ่านการทดสอบหลังอบรม จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๘

กองวิชาการ

๓๕. การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๐ เรื่อง ภัยพิบัติ...จากวิกฤตสู่โอกาส เพื่อให้ความรู้ ผู้เข้าสัมมนาในเรื่องภัยพิบัติต่างๆ และเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตระหนักถึงบทบาทและหน้าที่ของตนในการช่วยเหลือประชาชนและผู้บาดเจ็บในสถานการณ์ภัยพิบัติ จำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา ๖๒๘ คน รูปแบบการสัมมนาเป็นแบบไป - กลับ ระหว่างวันที่ ๓๐ -๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ โรงแรมปริญญ์พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๓๖. การจัดประชุมวิชาการ ดำเนินการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง หลอดเลือดสมองอักเสบ Stroke โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และนวัตกรรมอันจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรในระบบ จำนวนผู้เข้าร่วมการประชุม ๑๒๓ คน รูปแบบการประชุมเป็นแบบไป - กลับ จัดเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทเวศรวงวิวัฒน์ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง

ตารางสรุปรายงานผลร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน Core competency

โครงการ	จำนวน บุคลากรเข้ารับ การอบรม	จำนวน บุคลากร ที่ผ่านเกณฑ์ (post- test)	บุคลากรที่ผ่านการประเมิน บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ x ๑๐๐ บุคลากรที่เข้าอบรมทั้งหมด
๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การฟื้นฟูวิชาการและเสริมทักษะ การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (รพภ.)	๗๙	๗๒	๙๑.๔๐
๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพทารกแรกเกิด (รพภ.)	๗๗	๗๑	๙๒.๒๑
๓. โครงการประชุมใหญ่ทาง วิชาการประจำปี ครบรอบ ๑๑๔ ปี (รพภ.)	-	-	-
๔. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับ อัคคีภัย (รพภ.)	๑๕๐	๑๓๒	๘๘
๕. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน การพยาบาล เรื่อง การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (รพภ.)	๑๔๕	๑๓๔	๙๒.๔๑
๖. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (รพภ.)	๒๔๐	๒๑๐	๘๗.๕
๗. โครงการให้ความรู้บุคลากร เรื่อง การยุติความรุนแรงต่อ เด็กและสตรี (รพภ.)	๑๐๖	๙๗	๙๑.๕๑
๘. การอบรม เรื่อง การพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่) (รพต.)	๓๙	๓๖	๙๒.๓๐
๙. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๕ (รพต.)	-	-	
๑๐. การฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน (รพต.)	๑๓๖	๑๒๘	๙๔.๒๑
๑๑. การอบรมพัฒนาความรู้ ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิ เด็กและสตรี (รพต.)	๑๐๐	๙๗	๙๗.๘๔
๑๒. โครงการประชุมวิชาการ ^๒ Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive surgery (BMIS ๒๐๑๒)(รพภ.)	-	-	-

โครงการ	จำนวน บุคลากรเข้ารับ การอบรม	จำนวน บุคลากร ที่ผ่านเกณฑ์ (post- test)	บุคลากรที่ผ่านการประเมิน บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ x ๑๐๐ บุคลากรที่เข้าอบรมทั้งหมด
๑๓. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในเด็ก (รพจ.)	๖๖	๖๐	๙๐.๙๐
๑๔. เสวนาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการเลี้ยงดูเด็ก(รพจ.)	๑๕๐	๑๓๓	๘๙
๑๕. การอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพจ.)	๙๕	๘๒	๘๖.๓๑
๑๖. โครงการประชุมวิชาการทางการแพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๕ (รพท.)	-	-	-
๑๗. การอบรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล (รพท.)	๔๐	๔๐	๑๐๐
๑๘. การประชุมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย (รพท.)	๒๖๘	๒๔๙	๙๒.๙๑
๑๙. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท.)	๑๖๘	๑๖๘	๑๐๐
๒๐. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพท.)	๓๒	๓๒	๑๐๐
๒๑. การอบรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.)	๒๔๒	๑๕๓	๖๓.๒๒
๒๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพท.)	๒๓๐	๒๑๑	๙๒
๒๓. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพทารก (รพท.)	๑๐๐	๙๒	๙๒
๒๔. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพท.)	๗๔	๖๙	๙๓
๒๕. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพท.)	๙๐	๘๐	๘๙
๒๖. การอบรมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็กและผู้ใหญ่ (รพท.)	๕๐	๔๖	๙๒

โครงการ	จำนวน บุคลากรเข้ารับ การอบรม	จำนวน บุคลากร ที่ผ่านเกณฑ์ (post- test)	บุคลากรที่ผ่านการประเมิน บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ x ๑๐๐ บุคลากรที่เข้าอบรมทั้งหมด
๒๗. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ (รพร.)	๑๑๓	๑๐๔	๙๒.๐๓
๒๘. การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก (รพร.)	๔๓	๔๐	๑๐๐
๒๙. การอบรมปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (รพร.)	๕๔	๕๔	๑๐๐
๓๐. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพร.)	๕๑	๔๒	๘๒.๓๕
๓๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพส.)	๒๑๔	๒๑๔	๑๐๐
๓๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการเคลื่อนย้ายและช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (รพส.)	๑๖๑	๑๖๑	๑๐๐
๓๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี (รพส.)	-	-	
๓๔. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (รพส.)	๕๒	๔๗	๙๐.๓๘
๓๕. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๐ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (กว. สนพ.)	-	-	-
๓๖. การจัดประชุมวิชาการ (ศบค.)	-	-	-
รวม	๓,๓๖๕	๓,๐๕๔	๙๐.๗๖

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ทุกแห่งได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักประกันในการให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงของโรคต่างๆ ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะแก่บุคลากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และมีการประเมินผลก่อนและหลังการฝึกอบรมเพื่อเป็นการวัดผลการดำเนินงานว่าบุคลากรมีความรู้ หรือศักยภาพเพิ่มขึ้นหรือไม่

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากภาวะน้ำท่วมในปีที่ผ่านมาทำให้โครงการแต่ละโครงการทั้งในและนอกโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงเลื่อนการอบรม สืบเนื่องวิทยากรเป็นบุคคลภายนอก และกำหนดวัดจัดอบรมในวันที่วิทยากรสามารถบรรยายได้ เป็นสาเหตุให้การจัดการอบรมในวันที่ตรงกัน ทำให้ผู้มีรายชื่อเข้ารับการอบรมขาดการอบรม

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ โครงการ สรุปผลโครงการ

๙.๒ รูปภาพประกอบการจัดโครงการ

๙.๓ คะแนน Pre-test , Post-test

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒๙ ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติตามแผนการประชาสัมพันธ์ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการ

จากการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครนั้น ได้กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับงานประชาสัมพันธ์ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร (Mastering Best Service and Mega – City Management) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕.๑ การพัฒนาระบบบริการประชาชน เพื่อมุ่งสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำด้านบริการ กลยุทธ์หลัก การพัฒนาระบบงานประชาสัมพันธ์ของสำนักงานการแพทย์ โดยกำหนดตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติตามแผนการประชาสัมพันธ์นั้น แต่เนื่องด้วยในรอบสองปีที่ผ่านมา สำนักงานการแพทย์ยังไม่มีแผนประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน จึงได้มีการกำหนดรูปแบบช่องทางของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เป็นการนำร่องประกอบการจัดทำแผนไปพลางก่อนและจะดำเนินการจัดทำแผนประชาสัมพันธ์อย่างเต็มรูปแบบควบคู่ไปกับแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบงานประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ นั้น ได้ผสมผสานอยู่ในงาน/โครงการต่าง ๆ อย่างครบวงจรอยู่แล้ว อาทิ การแถลงข่าวโดยสำนักงานการแพทย์ การจัดงานมหกรรมสุขภาพกรุงเทพ (Bangkok Health Fair) ของทุกปี การประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดยสำนักงานการแพทย์ ประกอบกับแต่ละส่วนราชการในสังกัดฯ ได้ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภายใต้แผนบริหารราชการกรุงเทพมหานครและแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๕) ทั้งนี้ โดยมีผลการดำเนินงานด้านการประชาสัมพันธ์ผ่าน ๑๐ ช่องทางดังนี้

๑. สื่อสิ่งพิมพ์ (เน็วสาร/สารต่างๆของส่วนราชการ)

- สารพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลาง ออกเดือนละ ๒ ปักษ์ เพื่อนำเสนอเทคโนโลยีใหม่ ๆ แก่ประชาชน
- สารโรงพยาบาลกลาง ออก ๒ เดือน/ครั้ง เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่บุคลากรภายในองค์กร
- แผ่นพับต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเพื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ
- เจริญกรุงประชารักษ์สาร ออกราย ๓ เดือน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่ประชาชน
- สารสัมพันธ์ รพจ. ออกทุกวันที่ ๑ ของทุกเดือน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่บุคลากรภายในองค์กร
- ทันข่าวเช้าโรงพยาบาลกรุง-ประชารักษ์ ออกทุกวัน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่บุคลากรภายในองค์กร
- จดหมายข่าว โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่บุคลากรภายในองค์กร
- เวชการุณย์รัศมีสาร ฉบับสถาปนาโรงพยาบาลครบรอบ ๒๘ ปี ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑
- แผ่นพับประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ลาดกระบัง แมกกาซีน ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือน ม.ค. – มิ.ย. ๒๕๕๕
- แผ่นพับประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๒. วิทยุ(กทม./ชุมชน)

- รายการ Taksin wave ออกอากาศทุกวัน ๒ ช่วงเวลา เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารแก่ประชาชนผู้มารับบริการ
- รายการ DJ.จอร์จ (วิทยุชุมชนสัมพันธ์ยานนาวา) ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- สวพ.๙๑ (คลื่น ๙๑.๐ MHz.) ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- จส.๑๐๐ ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- INN Radio ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- รายการนาวิสัมพันธ์ (สทร.) พุ่มหามาเมฆ ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- วิทยุชุมชนโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ วิทยุสมัครเล่น ข่าวประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ
- วิทยุชุมชนโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- รายการวิทยุชุมชน FM ๙๔.๗๕ ประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ

๓. สารสนเทศ IT (Website ฯลฯ)

- สำนักงานการแพทย์ www.msd.bangkok.go.th
- Facebook สำนักงานการแพทย์
- โรงพยาบาลกลาง www.klanghospital.go.th
- โรงพยาบาลตากสิน www.taksinosp.go.th
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ www.ckphosp.go.th
- โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ www.lpthosp.go.th
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี www.vkrhosp.go.th
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร www.lkbhospital.com
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ www.rpphosp.go.th
- โรงพยาบาลสิรินธร www.sirindhornhosp.go.th
- ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) www.ems.bangkok.go.th
- Facebook ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๔. การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์

- Intranet โรงพยาบาลกลาง
- Intranet โรงพยาบาลตากสิน
- Intranet เคเบิล TV CKP CHANNEL โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- Intranet โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๕. ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่าย

- เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลตากสินให้ข้อมูลต่างๆแก่ผู้มารับบริการ
- เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายจิตอาสา (Yellowbird) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- ผ่านเครือข่ายสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้
- การประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายจิตอาสาโรงพยาบาลสิรินธร
- การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน โรงพยาบาลสิรินธร

๖. รายการทางโทรทัศน์

- รายการ Health City สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ โรงพยาบาลกลาง
- รายการตามไปดู สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลกลาง
- รายการมหานครสุขภาพ สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ โรงพยาบาลกลาง
- รายการ Health City สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ โรงพยาบาลตากสิน ช่วงสนทนาในเรื่อง การซ่อมใหญ่แผนระงับอัคคีภัย
- ตัววิ่งประชาสัมพันธ์ รายการคุยไข่มงข้าวเข้า โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- รายการ Health City สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ ประชาสัมพันธ์งานครบรอบ ๑๑๔ ปี โรงพยาบาลศิริธร
- รายการ Health City สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ ประชาสัมพันธ์นวัตกรรมอุปกรณ์ตรวจวัดกระแสไฟฟ้ารั่วในน้ำ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- รายการ Health City สถานีวิทยุโทรทัศน์ทรูวิชั่น ๗๖ วันสถาปนาโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

๗. หนังสือพิมพ์

- หนังสือพิมพ์ข่าวสด วันอังคารที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ โรงพยาบาลกลาง คิวานวัตกรรมบริการดีเด่น
- หนังสือพิมพ์ข่าวสด วันจันทร์ที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ ภาพข่าวครบรอบ ๑๑๔ ปี โรงพยาบาลกลาง
- หนังสือพิมพ์ Bangkok news เดือนมีนาคม ๒๕๕๕ รับรางวัลผลงานโครงการคุณภาพการให้บริการ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลกลาง
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ คอลัมน์ใต้ฟ้ากรุงเทพฯ โรงพยาบาลตากสิน
- หนังสือพิมพ์ฐานเศรษฐกิจ วันศุกร์ที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ภาพข่าวครบรอบ ๔๐ ปี โรงพยาบาลตากสิน
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ภาพข่าวเปิดโครงการอบรมชุมชนกู้ชีพ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- หนังสือพิมพ์มติชน วันพฤหัสบดีที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕ ภาพข่าวเปิดโครงการอบรมชุมชนกู้ชีพ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
- หนังสือพิมพ์แนวหน้า ภาพข่าวพิธีลงนามข้อตกลงร่วมมือในการผลิตแพทย์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๘. แผนแนวการศึกษา

- ออกหน่วยให้ความรู้แผนแนวการศึกษาโรงเรียนวัดหนองแขม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

๙. โทรศัพท์

- ประชาสัมพันธ์ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางโทรศัพท์ โดยทีมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลกลาง
- ประชาสัมพันธ์ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางโทรศัพท์ โดยทีมประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลตากสิน
- ประชาสัมพันธ์ให้บริการข้อมูลข่าวสารทางโทรศัพท์ โดยทีมประชาสัมพันธ์ Operators โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑๐. ประชาสัมพันธ์ Branding องค์กร

- โรงพยาบาลกลาง
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ
- โรงพยาบาลสิรินธร

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

- ๖.๑ สำนักการแพทย์จัดทำแผนประชาสัมพันธ์สำนักการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕
- ๖.๒ สำนักการแพทย์ และส่วนราชการในสังกัดดำเนินการประชาสัมพันธ์ตามแผนที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๓ ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด ๑๐ ช่องทางในภาพรวมของสำนักการแพทย์

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ๗.๑ ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์สำนักการแพทย์ โดยกำหนดเป็นเป้าประสงค์ส่วนหนึ่งในการพัฒนาสำนักการแพทย์
- ๗.๒ ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์มากขึ้น
- ๗.๓ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ มีแผนงานที่จะจ้างที่ปรึกษางานประชาสัมพันธ์จากมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มในการพัฒนางานประชาสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ๘.๑ อัตรากำลังบุคลากรตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้าราชการมีไม่เพียงพอต่อภาระงานด้านการประชาสัมพันธ์ในปัจจุบัน
- ๘.๒ การพัฒนางานด้านการประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจ้างสื่อต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์องค์กร ดังนั้น การเป็นหน่วยงานภาครัฐจึงอาจไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเท่าที่ควร

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ เอกสารรายงานผลการดำเนินโครงการ
- ๙.๒ รูปภาพประกอบ

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรณรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓๐ ร้อยละของส่วนราชการที่มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการได้ทันตามกำหนดเวลา (มิติที่ ๑ ของ สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ (โรงพยาบาลสิรินธร)

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยมีการกำกับ ติดตามให้แต่ละส่วนราชการเร่งรัดการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ พร้อมเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้องมายังสำนักงานแพทย์ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้กำหนดให้โรงพยาบาลสิรินธรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ซึ่งโรงพยาบาลสิรินธรสามารถส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

มีกำหนดการส่งเอกสารรายไตรมาส ดังนี้

- ไตรมาสที่ ๑ กำหนดส่งวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๕
- ไตรมาสที่ ๒ กำหนดส่งวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๕
- ไตรมาสที่ ๓ กำหนดส่งวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๕
- ไตรมาสที่ ๔ กำหนดส่งวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานแพทย์

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากเกิดปัญหาอุทกภัยเมื่อช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔ ทำให้ต้องมีการเลื่อนวันในการส่งเอกสาร

๙. หลักฐานอ้างอิง

บันทึกส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการไตรมาสที่ ๑ - ๔

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓๑ ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้/ความเข้าใจ/ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรระดับดี (วัดโดยใช้แบบสอบถาม) (มิติที่๑ – สยป.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๖.๓๙

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ได้ดำเนินการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร โดยการทอ
แบบสอบถาม ผลสำรวจพบว่า บุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรในระดับดี สามารถสรุปได้ดังนี้

- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	ร้อยละ ๘๕.๘๗
- โรงพยาบาลกลาง	ร้อยละ ๘๘.๕๖
- โรงพยาบาลตากสิน	ร้อยละ ๘๑.๗๒
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ร้อยละ ๘๕.๒
- โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ	ร้อยละ ๘๒.๖๒
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	ร้อยละ ๙๒.๒
- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๘๔.๑๑
- โรงพยาบาลสิรินธร	ร้อยละ ๘๐.๗๒
- สำนักงานเลขานุการ	ร้อยละ ๘๒.๗๖
- กองวิชาการ	ร้อยละ ๘๖.๕
- ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ ๑๐๐

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ ออกแบบสำรวจ

๖.๒ ทดแบบสอบถามให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์

๖.๓ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ความร่วมมือของบุคลากรในสำนักงานการแพทย์ในการตอบแบบสอบถาม

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร

๙.๒ แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

ลงชื่อ.....นางสาววิสา ปัดताल.....ผู้รายงานข้อมูล

วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓๒ ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (มิติที่ ๒.๑ ของ สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ๔ ขั้นตอน

๔. ผลการดำเนินงาน ๔ ขั้นตอน

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

๕.๑ สำนักการแพทย์ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการฝึกอบรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งสำนักงาน ก.ก. ได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๕.๒ สำนักการแพทย์จัดทำคำสั่งสำนักการแพทย์ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ ๑๖๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

๕.๓ สำนักการแพทย์เชิญประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

๕.๔ สำนักการแพทย์จัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานส่งให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ซึ่งประกอบด้วย

๑. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก (OPD)
๒. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD)
๓. คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)
๔. คู่มือการปฏิบัติงานด้านการรับส่งผู้ป่วยของศูนย์เอร์วอน
๕. คู่มือการปฏิบัติงานของกองวิชาการ
๖. คู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานเลขานุการ

๕.๕ คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานตรวจพิจารณาร่างคู่มือของสำนักการแพทย์ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ และ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕

๕.๖ สำนักการแพทย์จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงาน ทั้ง ๖ ด้าน ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕ และภายในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. มีการประชุมคณะกรรมการฯ
๒. มีการดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนด
๓. มีการส่งเล่มคู่มือการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานผลการดำเนินงานต่อ

สำนักงาน ก.ก.

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ มีการถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการ โดยมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดความรู้ มอบหมายงาน และติดตามผลการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๕ และ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ขั้นตอนที่ ๒ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อร่วมกันพิจารณาจัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๖๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ ๓ สร้างคู่มือการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ ๓ ให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๓๐ เม.ย.๕๕) เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานครตรวจพิจารณาร่างคู่มือของสำนักงานแพทย์ ในวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ และ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ซึ่งประกอบด้วย

๑. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก (OPD)
๒. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD)
๓. คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)
๔. คู่มือการปฏิบัติงานด้านการรับส่งผู้ป่วยของศูนย์เอราวัณ
๕. คู่มือการปฏิบัติงานของกองวิชาการ
๖. คู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานเลขานุการ

ขั้นตอนที่ ๔ สำนักงานแพทย์จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงาน ทั้ง ๖ ด้าน ภายในวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ ความไม่ชัดเจนในการประชุมชี้แจงแนวทาง/ถ่ายทอดหลักเกณฑ์การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงาน ก.ก. ทั้งนี้ โดยการประชุมชี้แจงครั้งแรกได้กำหนดให้หน่วยงานเลือกภารกิจหลักของหน่วยงานมาจัดทำกระบวนการตามคู่มือ แต่ในข้อเท็จจริงกลับให้ทุกส่วนราชการในหน่วยงานนั้น ๆ จัดทำคู่มือให้ครอบคลุมภารกิจของหน่วยงานทั้งหมด

๘.๒ สำนักงาน ก.ก.ไม่จัดส่งร่างคู่มือการปฏิบัติงานต้นฉบับที่คณะกรรมการพิจารณาการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของกรุงเทพมหานครตรวจแล้ว จึงส่งผลให้ไม่ทราบรายละเอียดที่ต้องการให้แก้ไข เนื่องจากรายงานการเวียนแจ้งมติที่ประชุมไม่สอดคล้องกับประเด็นที่ได้เข้าร่วมฟังการประชุม

๙. หลักฐานอ้างอิง

คู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานแพทย์ จำนวน ๖ เล่ม

ลงชื่อ.....นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๓๓ ร้อยละของความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกัน (มิติที่ ๒.๑ ของ สกม.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๘๕ (รพว.)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ส่วนราชการในสังกัดทุกแห่งดำเนินการก่อกำหนดผู้กักกันค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๕ โดยโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนผลการดำเนินงานก่อกำหนดผู้กักกันในภาพรวมของสำนักงานการแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ สามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ร้อยละ ๗๘.๔๘ และสำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานครจะตรวจสอบจากระบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ อีกครั้ง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามการก่อกำหนดผู้กักกันของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในการประชุม คณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ จากวิกฤตน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ ทำให้การดำเนินงานชะงักงัน และหยุดชะงักในบางส่วนราชการ

๘.๒ หมดค่าครุภัณฑ์ สำนักงานการแพทย์ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์บางรายการได้ทันภายใน ปีงบประมาณ เนื่องจากมีการยกเลิกการประมูลหลายครั้ง มีผู้ทักท้วง TOR จึงไม่สามารถก่อกำหนดผู้กักกันและเบิก จ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๘.๓ หมดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของสำนักงานการแพทย์เป็นโครงการขนาดใหญ่มีวงเงินจัดจ้างสูง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างสำนักงานโยธาออกแบบและประมาณราคาเบื้องต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๙. หลักฐานอ้างอิง

ตรวจสอบจากแบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....นางสาวขวัญตา อยู่วัน.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน/๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๓๔ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม (มิติที่ ๒.๒.๒ ของ สกม.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๓.๔๔ (สก.)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ส่วนราชการในสังกัดทุกแห่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม โดยข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ สามารถเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๙๓.๔๔ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ คาดว่าจะสามารถเบิกจ่ายได้เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในการประชุม คณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๘.๑ หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ เป็นรายการที่ทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเป็นราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้หมดภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๘.๒ หมวดค่าครุภัณฑ์ สำนักงานการแพทย์ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์บางรายการได้ทันภายในปีงบประมาณ เนื่องจากการยกเลิกการประมูลหลายครั้ง มีผู้ทักท้วง TOR จึงไม่สามารถกำหนดผู้ผูกพันและเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๘.๓ หมวดค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ของสำนักงานการแพทย์เป็นโครงการขนาดใหญ่มีวงเงินจัดจ้างสูงส่วนใหญ่อยู่ระหว่างสำนักงานโยธาออกแบบและประมาณราคาเบื้องต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้

๘.๔ หมวดรายจ่ายอื่น เป็นรายการค่าใช้จ่ายโครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วงเงิน ๔๖,๔๑๔.๕๐๐ บาท เนื่องจากได้ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ และอยู่ระหว่าง คกก. กำหนดร่าง TOR ใหม่

๙. หลักฐานอ้างอิง

ตรวจสอบจากแบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....นางสาวขวัญตา อยู่วัน.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๓๕ ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำงานการเงินถูกต้อง (มิติที่ ๒.๓ ของกองคลัง)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง มีการจัดทำงานการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของกรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินในกองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ และกองบัญชี สำนักงานคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีของสำนักงานการแพทย์ โดยการกระทบบยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนักงานการแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะรายการบัญชีที่ต้องยืนยันยอดรายงานส่วนกลางหลายหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๙. หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบบการเงิน

ลงชื่อ.....นางสาวกรรณิตา อาศัย.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๓๖ ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๔
ถูกต้อง (มิติที่ ๒.๓.๒ ของกองคลัง)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ
- ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง มีการจัดทำรายงานบัญชีข้อมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๔ โดยสามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานในกองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ
-
๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
- มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริการสำนักงานการแพทย์
๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน
๙. หลักฐานอ้างอิง
- สำเนาเอกสารนำส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๔

ลงชื่อ.....นายจักรกฤษ เครือแสง.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๓๗ ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (มิติที่ ๒.๔ ของ สตน.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในหน่วยงาน จำนวน ๓ รุ่น และประชุมคณะกรรมการ RMC

โรงพยาบาลตากสิน จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร มีการจัดการประชุมครั้งที่ ๑ ของคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และจัดทำสรุปรายงาน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการดำเนินงาน ๑๓ ขั้นตอน ทันตามกำหนดระยะเวลา และรายงานผลให้สำนักการแพทย์

โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูตินโร อุต ได้ดำเนินการประชุมคณะกรรมการฯ ส่งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๘ คน และได้จัดทำบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทั้งหมด ๑๓ ขั้นตอน

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีการเข้าร่วมประชุมคณะทำงานในสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคภายในหน่วยงาน

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการจัดทำตารางค้นหาและระบุความเสี่ยง วิเคราะห์โอกาสและผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของความเสี่ยง (ตาราง R๑) จัดทำตารางแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔) และจัดทำตารางการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)

โรงพยาบาลสิรินธร ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน มีการรายงานผลการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔-๑) จัดทำตารางการค้นหาและระบุความเสี่ยง (ตาราง R๑) ตารางการจัดลำดับความเสี่ยง (ตาราง R๒) การประเมินผลการควบคุมภายในและการจัดการ (ตาราง R๓) และตารางแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔)

กองวิชาการ ได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการ RMC

๒. ส่งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๔ คน

๓. มีการดำเนินงาน ๑๓ ขั้นตอน ทันตามกำหนดระยะเวลา

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงครั้งที่ ๖๘ /๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๕

๖.๒ มีการประชุมแลกเปลี่ยนและจัดอบรมเผยแพร่ความรู้ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมเทเวศวงศ์วิวัฒน์ โรงพยาบาลกลาง

๖.๓ มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๕ ณ สำนักการแพทย์

๖.๔ ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละองค์ประกอบตอบแบบสอบถามการควบคุมภายใน แบบโปรแกรมทดสอบประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในด้วยตนเอง ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานตรวจสอบภายในด้วยตนเอง ตามบันทึก กท ๐๖๐๑/๓๑๓๕ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕ มีการรายงานผลความเสี่ยงของงวดก่อน ของทุกส่วนราชการ และควบคุมภายในตามแบบฟอร์ม (ตาราง R ๑ ตาราง R๒ ตาราง R๓ ตาราง R ๔ ตาราง R๔ -๑ แบบ ปย.๑ และแบบ ปย.๒)

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากสำนักงานเลขานุการมีงานในการประจำและภาระจรมาก ทำให้ไม่มีเวลา

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานและคณะทำงาน
- ๙.๒ เอกสารหลักฐานที่แสดงการถ่ายทอดหรือเผยแพร่ความรู้ภายในหน่วยงาน
- ๙.๓ รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
- ๙.๔ ตารางการค้นหาและระบุความเสี่ยง (ตาราง R๑)
- ๙.๕ ตารางการจัดลำดับความเสี่ยง (ตาราง R๒)
- ๙.๖ แบบการประเมินผลการควบคุมภายในและการจัดการ (ตาราง R๓)
- ๙.๗ แผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔)
- ๙.๘ รายงานการติดตามผลการบริหารความเสี่ยงของงวดก่อน (ตาราง R๔-๑)
- ๙.๙ รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน – แบบ ปย.๑
- ๙.๑๐ รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน – แบบ ปย.๒
- ๙.๑๑ แบบสอบถามการควบคุมภายในตามภาคผนวก ข ตามหนังสือแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือแบบสอบถามอื่นที่เหมาะสม
- ๙.๑๒ เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการนำแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔) ของงวดก่อน (งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔) ไปปฏิบัติจริง

ลงชื่อ.....นางสุมิตรา ฤๅชะนำพล.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน/๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓๘ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ
(มิติที่ ๓.๒ ของ กองกลาง)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๙๕

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๕๒ เรื่อง
ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ๓ วันทำการ

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ปฏิบัติตามขั้นตอน ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การรับเรื่องตอบรับ
๒. การดำเนินการแก้ไข
๓. การรายงานผล
๔. สถิติการแก้ไขแล้วเสร็จ

(ขั้นตอนที่ ๑ - ๔ มีการดำเนินการเป็นไปตามเงื่อนไข)

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร
สำนักการแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาด

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง

๙. หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_Room
รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบเรื่องร้องเรียนทุกข้อ

ลงชื่อ.....นางปราณี อินทรทัต.....ผู้รายงานข้อมูล

วันที่๑๙...../.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๓๙ ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของ กรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๓.๓ ของ ผู้ตรวจราชการ และ สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาล และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รวบรวม สรุปผลแบบสอบถามตามแบบ คกก.๑ – คกก. ๖ และรายงานผลการปฏิบัติราชการตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของ กรุงเทพมหานคร ให้กับสำนักงานการแพทย์ และมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกของบุคลากรในองค์กรมากขึ้น

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

โรงพยาบาลกลาง ได้รายงานผลการปฏิบัติราชการตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร ในงวดที่ ๑ (๑ มกราคม ๒๕๕๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๕) และ งวดที่ ๒ (๑ เมษายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕)

โรงพยาบาลตากสิน ได้จัดกิจกรรม “รณรงค์ข้าราชการใสสะอาด” เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ กิจกรรมเดินรณรงค์ลด ละ เลิกบุหรี่ วันงดสูบบุหรี่โลก เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และร่วมเดินรณรงค์ ข้าราชการใสสะอาดร่วมกับคณะทำงานอนุรักษ์พลังงานและจัดการพลังงาน โครงการ “ตากสินรักษ์พลังงาน” เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๕

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการทอสอบแบบสอบถามและสรุปผล คกก.๑ – คกก.๖ พร้อมรายงานผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางแก้ไข และมีการจัดโครงการอบรมราชการไทยใสสะอาด เมื่อวันที่ ๒๑ -๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคี ชูตินโร อุทิศ ดำเนินการให้กลุ่มงานแต่ละกลุ่มงานจัดทำแบบ ประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการในสังกัด จำนวน ๑๘๘ ราย และมีการดำเนินการตาม ตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ข้าราชการใสสะอาด เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๔ ทอสอบแบบสอบถาม และสรุปผล คกก.๕ มีการจัดทำ/ปรับปรุงบอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงานประจำทุกเดือน และได้ถวายสัตย์ปฏิญาณเนื่องในวันแม่แห่งชาติ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตามตัวชี้วัด จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการทอสอบแบบสอบถาม ตามแบบ คกก.๑ – คกก.๖ และรายงานศูนย์ ราชการใสสะอาดของสำนักงานการแพทย์

สำนักงานเลขานุการ ได้ดำเนินการจัดอบรมให้แก่ข้าราชการ บุคลากรกรุงเทพมหานคร และ บุคคลภายนอก จำนวน ๑๗๒ คน ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และจัดประชุมศูนย์ราชการใสสะอาดสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕

ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ดำเนินการทอสอบแบบสอบถาม ตามแบบ คกก.๑ – คกก.๔ และรวบรวมผล รายงานผลให้สำนักงานการแพทย์

กองวิชาการ ดำเนินการทดสอบแบบสอบถามตามแบบ คกก.๑ – คกก.๔ และรวบรวมผล รายงานผล
ให้สำนักงานแพทย์

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๗.๑ ความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องของผู้บริหารสำนักงานแพทย์

๗.๒ ความกระตือรือร้นของผู้ปฏิบัติงาน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแบบกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดประจำปีรอบเดือน

- มกราคม – มีนาคม ๒๕๕๔
- เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๔
- กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๕๔

ลงชื่อ.....นายอวตม พูลชัย.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน/๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๔๐ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) (มิติที่ ๓.๔ ของ สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

๕.๑ การรักษามาตรฐานการให้บริการของโครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและชุมชน (BUDDY MOM)”

๕.๒ การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ การรักษามาตรฐานการให้บริการของโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและชุมชน (BUDDY MOM)” โดยพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานที่สุดหรือน้อยที่สุดในระยะ ๖ เดือนแรกหลังคลอด ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นต้นแบบ Buddy Mom ในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้นำร่องในชุมชนมาตานุสรณ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้มีการขยายเพิ่มในอีก ๔ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดจันทรีใน ชุมชนเซ่งกี้ ชุมชนลาดบัวขาว และชุมชนสวนหลวง ๑ ร่วมกับได้มีการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดโครงการได้ผลงาน “สูงกว่า” เป้าหมายที่ผ่านการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔

๖.๒ การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ประจำปี ๒๕๕๕ โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) มีการดำเนินงานตามขั้นตอนโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ดังนี้

๑. มีการจัดตั้งทีมงานดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ตามคำสั่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ที่ ๖๓๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

๒. จัดทำโครงการตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) เป็นโครงการให้บริการที่ดีที่สุดลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยโครงการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

๓. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร พิจารณาระยะเวลาที่กำหนด และได้ดำเนินการปรับแก้โครงการตามมติคณะกรรมการฯ

๔. เสนอผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์อนุมัติโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว

๖.๓ มีการดำเนินการให้บริการตามลักษณะการให้บริการที่ดีที่สุดตามองค์ประกอบ ดังนี้

ลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยโครงการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

องค์ประกอบที่ ๑

๑. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง ได้แก่ โปสเตอร์ติดประกาศ แผ่นพับ เรื่อง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เผยแพร่แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทาง Intranet เว็บบอร์ดสื่อแจ้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. มีการจัดเก็บสถิติและสรุปจำนวนผู้มาใช้บริการ

๓. มีตัวชี้วัดทั้งผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

- อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

- อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ

- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยUGIB ที่เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๔. มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น แบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นต้น

๕. มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามโครงการ โดยระบุปัจจัยสนับสนุนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารหน่วยงาน/ทีมงานทราบ

องค์ประกอบที่ ๒ ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) ได้ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย ดังนี้

๑. อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒. อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ได้ ร้อยละ ๘๖

๓. อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ ได้ ร้อยละ ๒๒.๑๕

๔. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยUGIB ที่เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ได้ ร้อยละ ๙๒.๗๐

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินโครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)” และ โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ
๓. หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) ได้ประสบอุปสรรคในการดำเนินโครงการจากการเกิดปัญหาน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ ทำให้การบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นหยุดชะงักลง

๙. หลักฐานอ้างอิง

โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)”

๑. สรุปผลการดำเนินโครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจจากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๒. ภาพถ่ายกิจกรรม

โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๑. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ
๒. รายงานสถิติผู้มาใช้บริการ
๓. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๔. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัด
๕. รายงานสรุปผลการดำเนินการโครงการ

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณี พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๔๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ระดับบุคคล (มิติที่ ๔.๑ ของ สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ขั้นตอนที่ ๔

๔. ผลการดำเนินการ ขั้นตอนที่ ๔

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

สำนักงานการแพทย์ดำเนินการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันผลักดันให้
หน่วยงานมีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดตัวชี้วัดและกระจาย
ตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานลงไปจนถึงระดับบุคคล เพื่อให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ มีการจัดทำแบบ
ประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ขั้นตอนที่ ๑ สำนักงานการแพทย์มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบด้วยการแจกคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติ
ราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมส่งตารางกระจายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการปี ๒๕๕๕
ให้แก่ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน
๒๕๕๔ ที่แนบมาพร้อมนี้

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๑.๒/๖๕๙๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔
แจกคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้แก่ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และใช้เป็น
แนวทางในการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมี
ประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๓ สำนักงานการแพทย์ มีคำสั่งที่ ๑๑๕๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ แต่งตั้ง
คณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมี
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้แทน เป็นคณะทำงาน
โดยมีหน้าที่ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ส่วนราชการ
ในสังกัดเพื่อร่วมกันผลักดันให้มีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้เกิดผล
อย่างเป็นรูปธรรมตามวัตถุประสงค์ของกรุงเทพมหานคร สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลง
วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ แจ้งส่วนราชการให้ทราบเรื่องตารางกระจายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ
ประจำปี ๒๕๕๕ และให้ทุกส่วนราชการดำเนินการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติ
ราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในสังกัดทราบ และดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล
ตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ในขั้นตอนที่ ๒ และขั้นตอนที่ ๓ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔

สำนักงานการแพทย์ได้มีการประชุมคณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ โดยมีผู้อำนวยการสำนัก
การแพทย์ เป็นประธานการประชุม ซึ่งได้มีการชี้แจงวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ตามคู่มือ
การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมทั้งเรื่องที่ต้องระวังในการจัดทำแบบประเมินฯ และให้ส่วนราชการดำเนินการตาม

แบบฟอร์มการกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ พร้อมทั้งจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของข้าราชการทุกคนในสังกัดให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔

ขั้นตอนที่ ๔ ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญทุกคนในหน่วยงานได้รับการประเมินฯ ด้วยแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ให้ความสำคัญเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการโดยเน้นย้ำในการประชุมทุกครั้งให้ใช้การประเมินผลการปฏิบัติราชการเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นและผลักดันให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ดำเนินการด้วยความเหมาะสมชัดเจน และเป็นธรรมกันทุกฝ่าย

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ สำเนาหนังสือสำนักการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

๙.๒ สำเนาหนังสือสำนักการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๑.๒/๖๕๙๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔

๙.๓ สำเนาคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๑๕๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

๙.๔ รายงานการประชุมคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

๙.๕ แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการสังกัดสำนักการแพทย์

ลงชื่อ.....นางสาวเยาวลักษณ์ ปิ่นแก้ว.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๔๒ ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน
(มิติที่ ๔.๒ – สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยแต่ละโรงพยาบาลได้นำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ แนวทางการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ประเมินผลการจัดการความรู้ของหน่วยงานจากการนำความรู้ที่ได้จากการสร้างชุมชนนักปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการวัดผลในขั้นตอนการเรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยประเมินผลจากการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติ ๓ ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑c น้อยกว่าร้อยละ ๗	≥ ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐.๒๒
	๒. อัตราของระดับ Fasting blood sugar ในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (≥ ๗๐ mg/dl และ ≤ ๑๓๐ mg/dl)	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๑.๒๒
	๓. อัตราการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานซ้ำในรอบ ๑ เดือน	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑.๓๕

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยแต่ละโรงพยาบาลได้นำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ แนวทางการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑c ในรอบ ๑ ปี ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๑๖,๘๙๙ ครั้ง มีผู้ป่วยเบาหวานที่ผลการตรวจ HbA๑c น้อยกว่าร้อยละ ๗ ได้รับการตรวจ HbA๑c ในรอบ ๑ ปี จำนวน ๘,๔๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๒

$$\frac{๕๐.๒๒ \times ๑๐๐}{๔๐} = ๑๒๕.๕๕ = ๑๐๐$$

๑.๒ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทั้งหมด ในรอบ ๓ เดือน จำนวน ๔๗,๕๒๖ ครั้ง มีผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในและมีระดับ Fasting blood sugar อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (≥ 170 mg/dl และ ≤ 130 mg/dl) ในรอบ ๓ เดือน จำนวน ๒๙,๐๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๒๒

$$๖๑.๒๒ \times ๑๐๐ = ๖๑.๒๒ = ๑๐๐$$

๕๐

๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีรักษาที่คลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมดในรอบ ๑ เดือน จำนวน ๓๗,๖๓๙ คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานในรอบ ๑ เดือน จำนวน ๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๕ ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

$$\text{ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๑ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ } \frac{๑๐๐ + ๑๐๐ + ๑๐๐}{๓} = ๑๐๐$$

๓

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๔.๑๑

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้นำคู่มือการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและอ้วนลงพุง ที่ได้จากการสร้างชุมชนนักปฏิบัติในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ไปดำเนินการ ตามบริบทของโรงพยาบาลภายใต้ชื่อโครงการที่แตกต่างการ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมโดยสมัครใจ จำนวน ๕๔๘ คน มีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จำนวน ๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๑

$$\text{ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๒ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ } \frac{๘๓.๐๖ \times ๑๐๐}{๗๕} = ๑๑๒.๑๔ = ๑๐๐$$

๗๕

๓. การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน	ร้อยละความสำเร็จของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและพบผลผิดปกติได้รับการดูแล	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน โดยแต่ละโรงพยาบาลได้นำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และมีการดูแล/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ โดยมีจำนวนผู้มีสิทธิสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการคัดกรองโรคและ

ตรวจพบผลผิดปกติของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วนทั้งหมด จำนวน ๖๕,๐๓๔ คน และได้รับการดูแล/ให้คำแนะนำ จำนวน ๖๕,๐๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๓ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ $\frac{๑๐๐ \times ๑๐๐}{๘๐} = ๑๐๐$

๘๐

สรุป ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการความรู้ ๓ ชุมชน = $\frac{๑๐๐ + ๑๐๐ + ๑๐๐}{๓} = ๑๐๐$

๓

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากชุมชนนักปฏิบัติ ๓ ชุมชนดังกล่าว เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองขนาดใหญ่ และเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินการชุมชนนักปฏิบัติดังกล่าว และสนับสนุนให้มีการดำเนินการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

๙.๑ รายงานผลการดำเนินงานชุมชนนักปฏิบัติเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

๙.๒ รายงานผลการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

๙.๓ รายงานการตรวจคัดกรองโรค

ลงชื่อ.....นางสาวพรพีโล ตันติลีปิกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๔๓ ความมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต
ประพฤตินิชอบของหน่วยงาน (มิติที่ ๔.๓.๑ ของ สกก.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ
 ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตินิชอบของหน่วยงาน
๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ
 ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตินิชอบของหน่วยงาน
๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
 ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนัก
การแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใสสะอาด
๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน
 -
๙. หลักฐานอ้างอิง
 รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤตินิชอบของ
สำนักงานการแพทย์

ลงชื่อ.....นางปราณี อินทรทัต.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ตัวชี้วัดที่ ๔๔ จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติดมิชอบของหน่วยงาน
(มิติที่ ๔.๓.๒ ของ สกก.)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ๐

๔. ผลการดำเนินการ ๐ (ร้อยละ ๑๐๐)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติดมิชอบของหน่วยงาน

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติดมิชอบของหน่วยงาน

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนัก
การแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใสสะอาด

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติดมิชอบของ
สำนักการแพทย์

ลงชื่อ.....นางปราณี อินทรทัต.....ผู้รายงานข้อมูล

วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๔๕ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน (มิติที่ ๔.๔ ของ สกก.)
๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)
๓. เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
๕. รายละเอียดการดำเนินการ

มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นประจำทุกเดือนตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ – สิงหาคม ๒๕๕๕ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง รวมทั้งสิ้น ๙ ครั้ง โดยบุคลากรเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าว อย่างน้อยคนละ ๔ ครั้ง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ เดือนธันวาคม ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นจำนวน ๙ ครั้ง โดยมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบภาพยนตร์แอนิเมชัน แฝงธรรมะ เช่น พุทธประวัติพระพุทธรูปศาสนาจำนวน ๔ ตอน ถ่ายทอดพระธรรมเทศนา เรื่อง “เคล็ดลับดับทุกข์ โดยพระครูเกษมธรรมทัต, รายการธรรมะเดลิเวอรี่ โดยพระอารยสมบัติ ตาลปุตโต ผ่านสัญญาณเคเบิลทีวี ช่อง ๑๕ จำนวน ๙ ครั้ง ดำเนินการตามวันเวลาที่กำหนด

๖.๒ เดือนมกราคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลตากสิน ฟังพระธรรมเทศนา เรื่อง “ธรรมสวัสดี” ในวันศุกร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ณ บริเวณบ้านชีวาสุข เวลา ๐๗.๓๐ – ๐๘.๓๐ น. ถ่ายทอดเสียงตามสายให้เจ้าหน้าที่ป่วย – ดึก ได้รับฟัง

๖.๓ เดือนกุมภาพันธ์ ผู้รับผิดชอบ กองวิชาการ เลขาธิการสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงานสำนักงานการแพทย์ รูปแบบกิจกรรมเป็นแบบไป – กลับ โดยชมวีดิทัศน์ เทปสนทนาธรรม จำนวน ๘ ครั้ง เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๓.๓๐ น. ในวันที่ ๓๑ มกราคม, ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานการแพทย์, ๓๐ มีนาคม, ๒๗ เมษายน, ๒๘ พฤษภาคม, ๒๖ มิถุนายน, ๒๖ กรกฎาคมและ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์

๖.๔ เดือนมีนาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการมีกิจกรรม ๔ กิจกรรมได้แก่ ตักบาตร ปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ ศึกษาพุทธศาสตร์ และฟังเสียงตามสายบรรยายธรรม และดำเนินการจัดโครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรม ประพจน์ตามวิถีธรรม วิถีโลก ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕

๖.๕ เดือนเมษายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ ดำเนินการจัดกิจกรรมธรรมะสุขใจ ทุกวันพุธที่ ๒ และ ๔ ของเดือนอย่างต่อเนื่อง และดำเนินการจัดไปแล้วทั้งหมด ๗ ครั้ง

จัดอบรมโครงการธรรมะโยคะहरษา ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๔๙ คน

๖.๖ เดือนพฤษภาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดกิจกรรมฟังอภิปรายแนวคิด/หลักธรรมะจากทีมวิทยากรบริษัททีวีบูรพา (รายการคนค้นคน) ตามโครงการคิดดี ทำดี สร้างพลังร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และธรรมะผ่านแผ่นดีวีดีตามหลักพระศาสนาพุทธ และความสะอาดของศาสนาอิสลาม ในวันที่ ๑๘ และ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมปิติพัฒน์ ชั้น ๒

๖.๗ เดือนมิถุนายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ดำเนินการจัดกิจกรรมตักบาตรฟังเทศน์ฟังธรรมทุกเช้าวันพฤหัสบดี และเทศกาลวันขึ้นปีใหม่
- จัดให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทำบุญไหว้พระ ณ วัดสว่างบุญ จ.นครราชสีมา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕
- จัดอบรมโครงการเสริมสร้างคุณธรรม “เติมพลังใจใส่พลังงาน หัวใจบริการ ทำงานอย่างมีความสุข” ให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

๖.๘ เดือนกรกฎาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

- จัดกิจกรรมฟังธรรมะ หัวข้อเรื่อง “ธรรมะกับข้าราชการ” ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕
- จัดกิจกรรมฟังธรรมะ หัวข้อเรื่อง “จัดโครงการฝึกอบรมสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม” ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๖.๙ เดือนสิงหาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลสิรินธร จัดกิจกรรมฟังการบรรยายธรรม เรื่อง คุณธรรมพื้นฐาน ๘ ประการ โดยพระธรรมโกศาจารย์ เจ้าอาวาสวัดพระยวงศาสุวรรณวิหาร วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคุณหญิงทรง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และบุคลากรในสังกัดฯ ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรม

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
- ๙.๒ สำเนาบัญชีรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการรายงานแต่ละครั้ง
- ๙.๓ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง
- ๙.๔ ภาพถ่ายกิจกรรมทั้ง ๙ ครั้ง

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณี พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัด ๔๖ ร้อยละของความสำเร็จของผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส
(มิติที่ ๔.๕ ของผู้ตรวจราชการ)

๒. ระดับความสำเร็จ ☐ ผลผลิต (Output) ☒ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย > ร้อยละ ๙๐

๔. ผลการดำเนินการ ร้อยละ ๙๐.๓๗

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

๕.๑ ผู้บริหารกำหนดนโยบาย และประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

๕.๒ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ๕ส ของหน่วยงาน พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่
อย่างชัดเจนและมีการแจ้งให้ทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

๕.๓ มีแผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ๕ส ประจำปี

๕.๔ มีมาตรฐาน ๕ส ของหน่วยงาน

๕.๕ มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๕.๖ คณะกรรมการ/คณะทำงาน มีการตรวจติดตามตามแผนที่กำหนด และตรวจให้คะแนนเพื่อ
ประเมินผลการดำเนินงาน ๕ส อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๕.๗ มีการรณรงค์การปฏิบัติกิจกรรม ๕ส อย่างต่อเนื่อง

๕.๘ มีรายงานการปฏิบัติกิจกรรม ๕ส ในการประชุมของหน่วยงานทุกครั้ง และรายงานให้ปลัด
กรุงเทพมหานครทราบ โดยผ่านสถาบันฯ ทุก ๖ เดือน

๕.๙ กำหนดให้มีวันทำความสะอาดใหญ่ (Big Cleaning Day) ทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ ผู้บริหารกำหนดนโยบายการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔

๖.๒ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส สำนักการแพทย์ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

๖.๓ มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส สำนักการแพทย์ จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๓/๒๕๕๕ วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๕

๖.๔ ตรวจให้คะแนนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ของทุกส่วนราชการ โดยแบ่งทีม
สลับตรวจ จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เดือนมีนาคม ๒๕๕๕

ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕

๖.๕ ทุกส่วนราชการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ตามแผนปฏิบัติการ เช่น มีการประกาศนโยบาย ๕ส
รณรงค์กิจกรรม ๕ส ตรวจติดตามและตรวจประเมินให้คะแนนการดำเนินงานกิจกรรม ๕ส ของหน่วยงาน จัด
กิจกรรม Big Cleaning day ของหน่วยงาน เป็นต้น

๖.๖ การตรวจประเมินการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส

ครั้งที่ ๑ ผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๘๔.๙๙

ครั้งที่ ๒ ผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๕.๗๔

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ให้ความสำคัญ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามการดำเนินการเป็นระยะ ๆ มีการตรวจประเมินในทุกส่วนราชการ จำนวน ๒ ครั้ง และทุกส่วนราชการให้ความร่วมมือดำเนินการตามนโยบายดำเนินกิจกรรม ๕ส เป็นอย่างดี

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

- ๙.๑ ประกาศนโยบาย ๕ ส ตามมาตรฐานกลาง ๕ ส ของหน่วยงาน
- ๙.๒ แผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
- ๙.๓ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกิจกรรม ๕ ส ของหน่วยงาน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ระดับพื้นที่
- ๙.๔ แบบฟอร์มการให้คะแนนการดำเนินกิจกรรม ๕ ส

ลงชื่อ...นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/ กันยายน /๒๕๕๕

๑. ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔๗ จำนวนครั้งในการดำเนินการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย

๒. ระดับความสำเร็จ ☒ ผลผลิต (Output) ☐ ผลลัพธ์ (Outcome)

๓. เป้าหมาย ๑๐ ครั้ง

๔. ผลการดำเนินการ ๑๓ ครั้ง (รพล.)

๕. รายละเอียดการดำเนินการ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีโครงการ/กิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทยให้เชิดชูคุณค่าความเป็นไทย และวัฒนธรรมที่ทำให้ชุมชน สังคมมีความสุข รวมทั้งสิ้น ๑๔๗ ครั้ง ดังนี้

๕.๑ โรงพยาบาลกลาง จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๙ ครั้ง

๕.๒ โรงพยาบาลตากสิน จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๒ ครั้ง

๕.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๕ ครั้ง

๕.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๘๔ ครั้ง

๕.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๙ ครั้ง

๕.๖ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๓ ครั้ง

๕.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๑ ครั้ง

๕.๘ โรงพยาบาลสิรินธร จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๔ ครั้ง

๖. คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ

๖.๑ โรงพยาบาลกลาง จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๙ ครั้ง ดังนี้

- จัดงานวันปิยมหาราช พิธีวางพวงมาลาถวายสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๕ ณ บริเวณหน้าอาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

- จัดกิจกรรม “เทิดพระเกียรติ ๕ ธันวาคมหาราช ประจำปี ๒๕๕๕” ถวายสักการะและถวายพระพรชัยมงคลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ บริเวณหน้าอาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

- จัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูคนประพฤดีดีที่สุดในหน่วยงาน

- จัดงานวันสร้างสรรค์สัมพันธ์ประจำปี เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๕ ณ ลานอเนกประสงค์ โรงพยาบาลกลาง

- จัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในหน่วยงานให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัด

- จัดงานประเพณีวันสงกรานต์ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม เทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง
- จัดงานวันสถาปนาโรงพยาบาลกลาง ครบรอบ ๑๑๔ ปี โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ ๒๔ พ.ค. ๕๕ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง
- จัดงานวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระบรมราชินีนาถ (วันแม่แห่งชาติ) เมื่อวันที่ ๙ ส.ค. ๕๕ ณ หน้าอาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง
- จัดงานวันมหิดล ในวันที่ ๒๔ ก.ย. ๕๕ ณ บริเวณลานหน้าอาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

๖.๒ โรงพยาบาลตากสิน จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๒ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตร (โครงการแสงทองส่องใจ) ตักบาตรพระภิกษุ ๙ รูป เวลา ๐๗.๓๐ น. ณ บริเวณบ้านชีวาสุข โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๘ ครั้ง ดังนี้ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๔, วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔, วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕, วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๕, วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๕, วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕, วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๕, วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๕
- ร่วมจัดกิจกรรมพิธีถวายพระพรชัยมงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษามหาราชา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ บริเวณอาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
- จัดกิจกรรมพิธีถวายสักการะสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมื่อพุทธวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ บริเวณบรมราชานุสาวรีย์สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลตากสิน
- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรตามแบบวัฒนธรรมไทย งานครบรอบ ๑๐๘ ปี โรงพยาบาลตากสิน เพื่อรำลึกถึงสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕
- จัดงานประเพณีสงกรานต์ สืบสานวัฒนธรรมไทย “ยิ้มเบิกบาน ฉลองสงกรานต์ สืบสานประเพณีไทย” เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕ ณ บริเวณลานลีลาวดี โรงพยาบาลตากสิน

๖.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๕ ครั้ง ดังนี้

- จัดงานทำบุญตักบาตรในวันครบรอบ ๔๐ ปี ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
- จัดกิจกรรมวันสงกรานต์ ประจำปี ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ โดยมีการรณรงค์นุ่งผ้าไทย และจัดการประกวดนางนพมาศ
- ดำเนินการจัดบอร์ดวันวิสาขบูชา บริเวณจุดเช็คอิน ชั้น G อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชา เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๕
- ดำเนินการจัดโครงการปฏิบัติธรรม เฉลิมพระบารมีพุทธชยันตี ๒,๖๐๐ ปี เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๕ โดยมีการจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตร พระภิกษุ สามเณร ณ บริเวณด้านหน้าอาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี
- ดำเนินการจัดกิจกรรม “รพจ.สืบสานวันแม่” ณ บริเวณชั้น B อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชา เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

๖.๔ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชูตินุสรโรทัย จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๘๔ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรมสวดมนต์ สมาธิ ฟังบรรยายธรรม ทุกวันศุกร์ โดยพระภิกษุวัดทองเนียม เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ – สิงหาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๓๙ ครั้ง
- จัดกิจกรรมตักบาตรข้างเตียงผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน เป็นประจำทุกวันพุธ โดยพระภิกษุ วัดศรีนวลฯ เดือนตุลาคม ๒๕๕๔ – สิงหาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๔๑ ครั้ง
- จัดกิจกรรมวันพ่อ ถวายพระพรเนื่องในวันเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ ๘๔ พรรษา เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๔
- จัดกิจกรรมทำบุญวันขึ้นปีใหม่ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕
- จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุและผู้บริหารในเทศกาลวันสงกรานต์
- จัดกิจกรรมทำบุญในวันสถาปนาโรงพยาบาล ครบรอบ ๓๒ ปี เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

๖.๕ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดกิจกรรมและดำเนินตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๙ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรมทำบุญใส่บาตรทุกวัน
- จัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เนื่องในโอกาสพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๔
- จัดกิจกรรมไหว้พระประจำปี โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ พ.ศ.๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ บริเวณหน้าองค์พระโรงพยาบาล
- ร่วมงานสัปดาห์ส่งเสริมพระพุทธศาสนาในเทศกาลวันวิสาขบูชา เมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ มณฑลสนามหลวง
- ดำเนินการจัดกิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมไทย ประเพณีรดน้ำ ขอพร ในวันสงกรานต์ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๕๕
- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรข้าวสาร อาหารแห้ง และฟังเทศน์ฟังธรรมเนื่องในวันเข้าพรรษา เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ลานจอดรถโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ดำเนินการจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ พระบรมราชินีนาถ ในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษามหาราชินี เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ณ โถงบริเวณชั้น ๒ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- จัดนิทรรศการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชน ๖๐ พรรษา ณ โถงบริเวณชั้น ๒ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
- ร่วมกิจกรรมวันสถาปนาโรงพยาบาล

๖.๖ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรมและดำเนินตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๓ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรมวันพ่อ มีการจัดกิจกรรมตักบาตร และถวายพระพร ณ สวนพระนคร เขตลาดกระบัง เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๔ และร่วมจุดเทียนถวายพระพร เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔
- จัดกิจกรรมไหว้ทักทายตอนเช้าและลากลับบ้านในตอนเย็น
- จัดกิจกรรมแต่งชุดไทยวันอังคารและวันศุกร์ของสัปดาห์
- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ทุกวันพฤหัสบดี
- จัดกิจกรรมตักบาตรส่งท้ายปีเก่าและต้อนรับวันขึ้นปีใหม่ เมื่อวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- จัดพิธีไหว้ศาลพระภูมิ และศาลเจ้าที่ประจำโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๖.๓๐ น. ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- จัดกิจกรรมวันสถาปนาโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- จัดกิจกรรมสงฆ์น้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในประเพณีวันสงกรานต์ร่วมกับสำนักงาน เขตลาดกระบัง เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. ณ สวนพระนครเขตลาดกระบัง
- จัดกิจกรรมธรรมะสัญจร เมื่อวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๕ และ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ วัดป่าสว่างบุญ อ.แก่งคอย จ.สระบุรี
- จัดอบรมสร้างคุณธรรม จริยธรรม ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
- ร่วมงานตักบาตร พระภิกษุสามเณร ๒๕๕๕ รูป ฉลองพุทธชยันตี ๒,๖๐๐ ปี แห่งการตรัสรู้ธรรมของพระพุทธเจ้า เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๕ เวลา ๐๗.๐๐ น. ณ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าคุณทหารลาดกระบัง
- จัดกิจกรรมวันแม่
 - ทำบุญตักบาตร เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
 - ถวายพานพุ่มและตักบาตร เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๗.๐๐ น. ณ สวนพระนคร เขตลาดกระบัง
 - เข้าร่วมพิธีเจริญพระพุทธมนต์ ถวายเป็นพระราชกุศล เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร
 - จัดกิจกรรมวันเข้าพรรษา ทำบุญ ตักบาตรและถวายเทียนเข้าพรรษา เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลลาดกระบังฯ

๖.๗ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดกิจกรรมและดำเนินตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๑๑ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรม “เฉลิมพระชนมพรรษา ๕ ธันวาคม” เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๔
- จัดกิจกรรม “Big Cleaning” เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๕๔ เพื่อทำความดีเฉลิมพระเกียรติในหลวง และทำความสะอาดโรงพยาบาลฯ หลังวิกฤตการณ์น้ำท่วมกรุงเทพมหานคร
- จัดกิจกรรมทำบุญวันขึ้นปีใหม่ ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ และเลี้ยงพระเพลทำบุญปีใหม่ ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้ร่วมไว้อาลัยสิ้นพระชนม์ของสมเด็จพระเจ้าภคินีเธอ เจ้าฟ้าเพชรรัตนราชสุดา สิริโสภาพัณณวดี โดยการแต่งกายด้วยชุดสีดำ และลดธงชาติครึ่งเสาเป็นระยะเวลา ๒ วัน
- จัดงานคล้ายวันสถาปนาโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ครบรอบ ๑๓ ปี และทอดผ้าป่าสร้างกุศล เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๕ ดำเนินการจัดกิจกรรมทำบุญ ตักบาตรในช่วงเช้า ถวายอาหารเพล และทอดผ้าป่าสร้างกุศล
- จัดกิจกรรมรดน้ำผู้สูงอายุเนื่องในโอกาสสืบสานประเพณีวันสงกรานต์ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕

- จัดกิจกรรมอันเชิญและบูชาพระบรมสารีริกธาตุและพระธาตุพระพุทธรูป โดยสามารถสักการบูชาได้ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
- จัดกิจกรรมสวดมนต์ประจำสัปดาห์ ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ถึงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- จัดกิจกรรมทำบุญใส่บาตรทุกวันพฤหัสบดี ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- จัดกิจกรรม “สัปดาห์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ ๘๐ พรรษา” โดยการจัดบอร์ดนิทรรศการ และจัดกิจกรรมถวายพระพร เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
- จัดกิจกรรม “สัปดาห์เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ครบ ๕ รอบ โดยการจัดบอร์ดนิทรรศการ และจัดโครงการเฉลิมพระเกียรติตรวจสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

๖.๘ โรงพยาบาลสิรินธร จัดกิจกรรมและดำเนินการตามโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย จำนวน ๔ ครั้ง ดังนี้

- จัดกิจกรรมจัดข้าวสาร อาหารแห้ง ใส่บาตร ณ ท้องสนามหลวง จำนวน ๕๐ ชุด พร้อมเจ้าหน้าที่ ๑๐ คน เมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๕
- จัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรอาหารแห้ง ให้ข้าราชการ ลูกจ้าง และประชาชนผู้รับบริการได้ร่วมทำบุญ เนื่องในวันขึ้นปีใหม่ เมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๕ ณ โรงพยาบาลสิรินธร
- จัดงานมุทิตาจิตให้แก่ผู้สูงอายุและผู้มีอุปการคุณ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร
- จัดงานทำบุญถวายภัตตาหารเพล เมื่อวันที่ ๑๐ ส.ค. ๕๕ ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร

๗. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

๘. อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

๙. หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงาน/เอกสาร/ภาพถ่ายกิจกรรม และบันทึกคำสั่งจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม/โครงการ

ลงชื่อ.....นางสาวพรพีโล ตันติลีปิกร.....ผู้รายงานข้อมูล
วันที่ ๑๙/.....กันยายน...../๒๕๕๕

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่: ๒.๑.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน.....

หน่วยวัด : ขั้นตอน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน นางสาวปิยรัตน์ พรหมรังษี..... ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๖๒๒ ๕๐๔๗.....

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	คะแนน	การดำเนินงาน
๑	๑	มีการถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการ
๒	๑	มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันพิจารณาจัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงาน
๓	๑	ส่งร่างคู่มือการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ ๒ ให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๓๐ เมษายน ๕๕)
๔	๑	ปรับแก้และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ ส่งให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๒๐ กันยายน ๒๕๕๕)

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน				คะแนนที่ได้	ค่าน้ำหนัก ถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔		
๒.๑	๓	✓	✓	✓	✓ ส่งฉบับ สมบูรณ์ (๒๐ ก.ย.๕๕)	๔	๓

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

๑. มีการถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการ โดยมีการประชุมเพื่อถ่ายทอดความรู้ มอบหมายงาน และติดตามผลการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๕ และ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อร่วมกันพิจารณาจัดทำร่างคู่มือการปฏิบัติงานตามคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๑๖๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๖๐/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานระดับส่วนราชการของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

๒.๑ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

๒.๒ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านผู้ป่วยใน (IPD)

๒.๓ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย (Refer)

๒.๔ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านการคลัง การเงิน บัญชี และพัสดุ

๒.๕ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านกฎหมาย

๒.๖ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านบุคลากร

๒.๗ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านการจัดการงานทั่วไป

๒.๘ คณะทำงานจัดทำคู่มือด้านวิชาการ แผนงาน และการพัฒนาบุคลากร

สำนักการแพทย์ได้เชิญประชุมคณะกรรมการฯ ๒ ครั้ง (๖ มกราคม ๒๕๕๕ และวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕) ที่ประชุมมีมติให้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเป็น ๒ กลุ่มภารกิจหลัก (กลุ่มภารกิจประเภทคลินิก และ กลุ่มภารกิจที่เป็นหน่วยงานสนับสนุน) ดังนั้น จึงมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเป็น ๖ ด้าน ประกอบด้วย

๑.) คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

๒.) คู่มือการปฏิบัติงานด้านการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD)

๓.) คู่มือการปฏิบัติงานด้านการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

๔.) คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๕.) คู่มือการปฏิบัติงานกองวิชาการ

๖.) คู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานเลขานุการ

๓. สำนักการแพทย์ส่งร่างคู่มือการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ ๓ ให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๓๐ เม.ย.๕๕)

๔. สำนักการแพทย์ปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการพิจารณาการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ที่ประชุมไปเมื่อวันที่ ๘ และ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ และให้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ฉบับสมบูรณ์ ส่งให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕)

๕. นักการแพทย์จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๖ เล่ม ส่งให้สำนักงาน ก.ก. ในวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๕๕

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้การสนับสนุน โดยมอบรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ (นายแพทย์สุรินทร์ กู์เจริญประสิทธิ์) เป็นผู้รับผิดชอบและมีการดำเนินการอย่างจริงจัง
๒. มีการมอบหมายภารกิจในการจัดทำคู่มือที่ชัดเจน โดยผู้รับผิดชอบการจัดทำคู่มือในแต่ละด้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
๓. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครร่วมเป็นที่ปรึกษาในการจัดทำคู่มือของหน่วยงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ความไม่ชัดเจนของสำนักงาน ก.ก. ในการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านภารกิจสำคัญที่ให้นำมาจัดทำคู่มือตั้งแต่เริ่มต้น ส่งผลต่อการจัดทำรายละเอียดกระบวนการตามคู่มือของหน่วยงานต่างๆ
๒. ความไม่ชัดเจนของรายงานการประชุมที่เวียนแจ้งมติคณะกรรมการฯ เพื่อให้หน่วยงานพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากรายงานการประชุมไม่ได้ระบุตำแหน่งที่ต้องการให้แก้ไข แต่เป็นการเวียนแจ้งมติด้อย่างกว้าง หน่วยงานจึงไม่สามารถทราบว่าจะต้องแก้ไขที่ตำแหน่งใด
๓. ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน(Work Manual) นั้น ควรให้หน่วยงานเป็นผู้พิจารณาเลือกภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานมาประกอบการจัดทำคู่มือ หากจะให้เนื้อหาตามคู่มือครอบคลุมทุกภารกิจของหน่วยงานจะทำให้คู่มือมีปริมาณหนา อันจะส่งผลต่อการนำมาใช้งานจริงต่อไป

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๖๑/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๒. รายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ และ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๕
๓. หนังสือนำเสนอร่างคู่มือการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่ ๓ ให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๓๐ เมษายน ๒๕๕๕)
๔. หนังสือส่งคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ ฉบับสมบูรณ์ (ขั้นตอนที่ ๔) ให้สำนักงาน ก.ก. ภายในระยะเวลาที่กำหนด (๒๐ กันยายน ๒๕๕๕)

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ

๒.๒.๑ ร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน

๒.๒.๒ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

ให้หน่วยงานรายงานผ่านระบบ MIS ๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๒.๓.....

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของความสำเร็จในการจัดทำงานการเงิน

หน่วยวัด : ระยะเวลาการส่งและความถูกต้องของงบการเงินและรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน น.ส.วกรณิตา อาศัย.....ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ.....

หรือจัดเก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์...3225.

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ :- ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำงานการเงินถูกต้อง

๑. การจัดทำงานการเงินและระยะเวลาในการส่งงบการเงินประจำปี ๒๕๕๔ คะแนนเต็ม ๑ คะแนน กรณีส่งงบการเงินภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ จะได้ ๑ คะแนน หากหน่วยงานส่งภายหลังวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ คะแนนจะลดลงตามระยะเวลาการส่งตามเกณฑ์การให้คะแนน และจะได้ ๐ คะแนน เมื่อส่งภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ไปแล้ว ดังนี้

ระดับคะแนน	๑	.๙๕	.๙๐	.๘๐	.๗๐	.๖๐
เดือนที่ส่งงบการเงิน	ภายในเดือน พ.ย. ๒๕๕๔	ภายในเดือน ธ.ค. ๒๕๕๔	ภายในเดือน ม.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.พ. ๒๕๕๕	ภายในเดือน มี.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน เม.ย. ๒๕๕๕

ระดับคะแนน	.๕๐	.๔๐	.๓๐	.๒๐	.๑๐	๐
เดือนที่ส่งงบการเงิน	ภายในเดือน พ.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน มิ.ย. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ส.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.ย. ๒๕๕๕	ส่งภายหลังเดือน ก.ย. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ระดับคะแนน	๑	.๙๕	.๙๐	.๘๐	.๗๐	.๖๐
ส่งงบการเงินภายในเดือน	พ.ย. ๒๕๕๔	ธ.ค. ๒๕๕๔	ม.ค. ๒๕๕๕	ก.พ. ๒๕๕๕	มี.ค. ๒๕๕๕	เม.ย. ๒๕๕๕
เครื่องหมาย	✓					

ระดับคะแนน	.๕๐	.๔๐	.๓๐	.๒๐	.๑๐	๐
------------	-----	-----	-----	-----	-----	---

ส่งงบการเงิน ภายในเดือน	พ.ค. ๒๕๕๕	มิ.ย. ๒๕๕๕	ก.ค. ๒๕๕๕	ส.ค. ๒๕๕๕	ก.ย. ๒๕๕๕	ส่งภายหลัง วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕
เครื่องหมาย						

๒. ความถูกต้องของงบการเงิน คณะแนบเต็ม ๑ คณะแนบ ถ้าส่งงบการเงินถูกต้องหรือกรณีมีการแก้ไขให้หน่วยระยะเวลาที่หน่วยงานนำกลับไปแก้ไขรวมกันทุกครั้งจนงบการเงินถูกต้องแต่ไม่เกิน ๓๐ วัน ได้ ๑ คณะแนบ กรณีมีการแก้ไขงบการเงินจนถูกต้องแต่เกิน ๓๐ วัน การให้คะแนนจะเป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน	๑	๐.๙	๐.๘	๐.๗	๐.๖	๐.๕
จำนวนวันที่นำ กลับไปแก้ไข รวมทุกครั้ง	งบบัญชีถูกต้องไม่ ต้องแก้ไขหรือ แก้ไขจนถูกต้อง ภายใน ๓๐ วัน	ตั้งแต่ ๓๑ - ๖๐ วัน	ตั้งแต่ ๖๑ - ๙๐ วัน	ตั้งแต่ ๙๑-๑๒๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๒๑-๑๕๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๕๑-๑๘๐ วัน

ระดับคะแนน	๐.๔	๐.๓	๐.๒	๐.๑	๐
จำนวนวันที่นำ กลับไปแก้ไข รวมทุกครั้ง	ตั้งแต่ ๑๘๑-๒๑๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๑๑-๒๔๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๔๑-๒๗๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๗๑ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕	แก้ไขภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการนำงบการเงินกลับไปแก้ไขจนถูกต้อง

ระดับคะแนน	๑	๐.๙	๐.๘	๐.๗	๐.๖	๐.๕
จำนวนวันที่นำงบ กลับไปแก้ไขรวมทุก ครั้ง	งบการเงินถูกต้อง ไม่มีการแก้ไข หรือแก้ไขจน ถูกต้องภายใน ๓๐ วัน	ตั้งแต่ ๓๑ - ๖๐ วัน	ตั้งแต่ ๖๑ - ๙๐ วัน	ตั้งแต่ ๙๑ - ๑๒๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๒๑-๑๕๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๕๑-๑๘๐ วัน
เครื่องหมาย	✓					

ระดับคะแนน	๐.๔	๐.๓	๐.๒	๐.๑	๐
จำนวนวันที่นำงบ กลับไปแก้ไขรวมทุก	ตั้งแต่ ๑๘๑-๒๑๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๑๑-๒๔๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๔๑-๒๗๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๗๑-๓๐ ก.ย.	แก้ไขภายหลัง วันที่ ๓๐ ก.ย.

ครั้ง				๒๕๕๕	๒๕๕๕
เครื่องหมาย					

ส่วนที่ ๒ :- ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๔ ถูกต้อง (แบบฟอร์มของกองบัญชี)

๑. การส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๔ คะแนนเต็ม ๑ คะแนน กรณีส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ จะได้ ๑ คะแนน หากหน่วยงานส่งภายหลังวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ คะแนนจะลดลง ตามระยะเวลาการส่งตามเกณฑ์ให้คะแนนและจะได้ ๐ คะแนน เมื่อส่งภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ไปแล้ว ดังนี้

ระดับคะแนน	๑	.๙๕	.๙๐	.๘๐	.๗๐	.๖๐
เดือนที่ส่ง รายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน	ภายในเดือน พ.ย. ๒๕๕๔	ภายในเดือน ธ.ค. ๒๕๕๔	ภายในเดือน ม.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.พ. ๒๕๕๕	ภายในเดือน มี.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน เม.ย. ๒๕๕๕

ระดับคะแนน	.๕๐	.๔๐	.๓๐	.๒๐	.๑๐	๐
เดือนที่ส่ง รายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน	ภายในเดือน พ.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน มิ.ย. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ส.ค. ๒๕๕๕	ภายในเดือน ก.ย. ๒๕๕๕	ส่งภายหลัง วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ระดับคะแนน	๑	.๙๕	.๙๐	.๘๐	.๗๐	.๖๐
ส่งรายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน ภายในเดือน	พ.ย. ๒๕๕๔	ธ.ค. ๒๕๕๔	ม.ค. ๒๕๕๕	ก.พ. ๒๕๕๕	มี.ค. ๒๕๕๕	เม.ย. ๒๕๕๕
เครื่องหมาย	✓					

ระดับคะแนน	.๕๐	.๔๐	.๓๐	.๒๐	.๑๐	๐
ส่งรายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน ภายในเดือน	พ.ค. ๒๕๕๕	มิ.ย. ๒๕๕๕	ก.ค. ๒๕๕๕	ส.ค. ๒๕๕๕	ก.ย. ๒๕๕๕	ส่งภายหลัง วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕
เครื่องหมาย						

๒. การรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๔ ถูกต้อง คะแนนเต็ม ๑ คะแนน ถ้าส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินถูกต้อง หรือกรณีมีการแก้ไขให้ทันระยะเวลาที่หน่วยงานนำกลับไปแก้ไขรวมกันทุกครั้ง จนรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินถูกต้อง แต่ไม่เกิน ๓๐ วัน ได้ ๑ คะแนน กรณีมีการแก้ไขรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินจนถูกต้อง แต่เกิน ๓๐ วัน การให้คะแนนจะเป็นไปตามเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน	๑	๐.๙	๐.๘	๐.๗	๐.๖	๐.๕
นำกลับไปแก้ไขรวมทุกครั้ง	รายงานฯ ถูกต้องไม่มีการแก้ไขหรือแก้ไขจนถูกต้องภายใน ๓๐ วัน	ตั้งแต่ ๓๑-๖๐ วัน	ตั้งแต่ ๖๑-๙๐ วัน	ตั้งแต่ ๙๑-๑๒๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๒๑-๑๕๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๕๑-๑๘๐ วัน

ระดับคะแนน	๐.๔	๐.๓	๐.๒	๐.๑	๐
นำกลับไปแก้ไขรวมทุกครั้งไป	ตั้งแต่ ๑๘๑-๒๑๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๑๑-๒๔๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๔๑-๒๗๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๗๑ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕	แก้ไขภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการนำงบการเงินกลับไปแก้ไขจนถูกต้อง

ระดับคะแนน	๑	๐.๙	๐.๘	๐.๗	๐.๖	๐.๕
นำรายงานกลับไปแก้ไขรวมทุกครั้งไม่เกิน	รายงานฯ ถูกต้องไม่มีการแก้ไข หรือแก้ไขจนถูกต้องภายใน ๓๐ วัน	ตั้งแต่ ๓๑-๖๐ วัน	ตั้งแต่ ๖๑-๙๐ วัน	ตั้งแต่ ๙๑-๑๒๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๒๑-๑๕๐ วัน	ตั้งแต่ ๑๕๑-๑๘๐ วัน
เครื่องหมาย	✓					

ระดับคะแนน	๐.๔	๐.๓	๐.๒	๐.๑	๐
นำรายงานกลับไปแก้ไขรวมทุกครั้งไม่เกิน	ตั้งแต่ ๑๘๑-๒๑๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๑๑-๒๔๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๔๑-๒๗๐ วัน	ตั้งแต่ ๒๗๑ วัน - ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕	แก้ไขภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๕
เครื่องหมาย					

หมายเหตุ

๑. ในการนับจำนวนวันของงบการเงิน / รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินว่าอยู่ที่หน่วยงานใด ให้ถือปฏิบัติดังนี้

๑.๑ กรณีหน่วยงานส่งงบการเงิน / รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินมาให้กองบัญชี ให้กองบัญชีนับวันที่เจ้าหน้าที่กองบัญชีรับงบการเงิน / รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินรวมเป็นจำนวนวันที่กองบัญชี

๑.๒ กรณีกองบัญชีส่งคืนงบการเงิน / รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินกลับไปแก้ไขให้หน่วยงานนับวันที่หน่วยงานรับงบการเงิน / รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินรวมเป็นจำนวนวันที่หน่วยงาน

๒. **ตัวอย่าง** การจัดทำงบการเงิน (ส่วนที่ ๑)

๒.๑ หน่วยงานส่งงบการเงินประจำปีประมาณ ๒๕๕๔ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๕ หน่วยงานจะได้คะแนนจากการส่งงบการเงิน ๐.๙ คะแนน

๒.๒ กองบัญชีส่งงบการเงินกลับไปแก้ไข ๓ ครั้งจนงบการเงินถูกต้อง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ จำนวน ๑๗ วัน ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๔ วัน ครั้งที่ ๓ จำนวน ๒๐ วัน รวมจำนวนวันที่หน่วยงานนำงบการเงินกลับไปแก้ไขจนถูกต้อง รวม ๓ ครั้ง จำนวน ๖๑ วัน หน่วยงานได้คะแนนความถูกต้องของงบการเงิน ๐.๘ คะแนน

- **สำนักงานแพทย์ ได้รับงบการเงินมาดำเนินการแก้ไขเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2555 และแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ส่งไปกองบัญชี เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2555**

แบบฟอร์มการรายงาน

**ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕**

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๒.๔

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

หน่วยวัด : ขั้นตอนความสำเร็จในการดำเนินการ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสุมิตรา กุละนำพล ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๒ ๗๕๑๖

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งเป็น ๑๓ ขั้นตอน รวม ๑๐๐ คะแนน ดังนี้

ขั้นตอนที่	คะแนน	การดำเนินงาน
๑	๕	การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
๒	๕	การถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ขั้นตอนที่	คะแนน	การดำเนินงาน
๓	๑๐	การระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยง
๔	๑๐	การตอบแบบสอบถามการควบคุมภายในและการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน
๕	๕	การติดตามประเมินผลแผนการบริหารความเสี่ยงของงวดก่อน
๖	๕	การระบุความเสี่ยงเพิ่มเติม
๗	๑๐	การค้นหาลำดับความเสี่ยงหรือสาเหตุของความเสี่ยงและการวิเคราะห์ความเสี่ยง
๘	๕	การจัดลำดับความเสี่ยง
๙	๑๐	การนำความเสี่ยงไปประเมินผลการควบคุมที่มีอยู่
๑๐	๑๐	การจัดการความเสี่ยง
๑๑	๕	การจัดทำรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน
๑๒	๕	การจัดส่งรายงานการควบคุมภายในตามที่กำหนด
๑๓	๑๕	การประเมินคุณภาพการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขั้นตอนที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่															
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓.๑	๑๓.๒	รวม	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

มีการดำเนินการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามขั้นตอนที่กำหนด และจัดทำรายงานการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในตามแบบฟอร์ม (ตาราง R๑ ตาราง R๒ ตาราง R๓ ตาราง R๔ ตาราง R๔-๑ แบบ ปย.๑ และแบบ ปย.๒ และจัดส่ง file ข้อมูลให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๕ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

๑. มีการแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ที่ ๖๘ /๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๕

๒. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในของสำนักงานแพทย์ โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มพัฒนางานตรวจสอบภายใน สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

๓. มีการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยง ครั้งที่ ๑/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๕ และครั้งที่ ๒/๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์

๔. ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละองค์ประกอบตอบแบบสอบถามการควบคุมภายใน แบบโปรแกรมทดสอบประสิทธิภาพของระบบการควบคุมภายในด้วยตนเอง ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานตรวจสอบภายในด้วยตนเอง ตามบันทึกที่ กท ๐๖๐๑/๓๑๓๕ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๕

๕. มีการติดตามประเมินผลความเสี่ยงของงวดก่อน ของทุกส่วนราชการ

๖. มีการระบุความเสี่ยงเพิ่มเติม การค้นหาปัจจัยเสี่ยง หรือสาเหตุของความเสี่ยง และการวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดลำดับความเสี่ยง การนำความเสี่ยงไปประเมินผลการควบคุมที่มีอยู่ การจัดการความเสี่ยง การจัดทำรายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน ตามแบบฟอร์ม (ตาราง R ๑ ตาราง R๒ ตาราง R๓ ตาราง R ๔ ตาราง R๔ -๑ แบบ ปย.๑ และแบบ ปย.๒)

๗. มีการจัดส่ง file ข้อมูลให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๕ โดยมี “ร่าง” เอกสารการควบคุมภายในดังรายละเอียดที่แนบ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ภาระงานของหน่วยงานมีเป็นจำนวนมาก

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานและคณะทำงาน(ถ้ามี)
๒. เอกสารหลักฐานที่แสดงการถ่ายทอดหรือเผยแพร่ความรู้ภายในหน่วยงาน
๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน
๔. ตารางการค้นหาและระบุความเสี่ยง (ตาราง R๑)
๕. ตารางการจัดลำดับความเสี่ยง (ตาราง R๒)
๖. แบบการประเมินผลการควบคุมภายในและการจัดการ (ตาราง R๓)
๗. แผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง R๔)
๘. รายงานการติดตามผลการบริหารความเสี่ยงของงวดก่อน (ตาราง R๔-๑)
๙. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน- แบบ ปย.๑
๑๐. รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน - แบบ ปย.๒
๑๑. แบบสอบถามการควบคุมภายในตามภาคผนวก ข ตามหนังสือแนวทางการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุมภายใน ของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินหรือแบบสอบถามอื่นที่เหมาะสม
๑๒. เอกสารหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้มีการนำแผนการบริหารความเสี่ยง(ตาราง R๔) ของงวดก่อน (งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔) ไปปฏิบัติจริง

แบบฟอร์มการรายงาน
รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่: ๓.๑.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....

หน่วยวัด : ระดับ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน..นางภัททณันท์..ขวัญอยู่..ตำแหน่ง...นักวิชาการสถิติชำนาญการ.

หรือจัดเก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์..๐-๒๖๒๒-๕๐๔๗.

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับ ๑ – ๕

คะแนนที่ได้เป็นไปตามค่าเฉลี่ยสุดท้ายจากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้ทศนิยม

๓ ตำแหน่ง

ผลการดำเนินงาน : (คณะผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้ประเมิน หน่วยงานไม่ต้องใส่ผลการดำเนินงานตามหน่วยวัด)

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน ตามหน่วยวัด	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๓.๑				

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

สำนักงานการแพทย์ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๘ แห่ง และทอดแบบให้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) จาก ประชากร คือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตามไตรมาส ในช่วงระยะเวลาทุก ๓ เดือน ได้ผลการประเมินดังนี้

ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๔ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย	ผู้ป่วยนอก ๔.๙๔๔๕
	ผู้ป่วยใน ๔.๕๗๘๐
มกราคม ๒๕๕๕ ถึง มีนาคม ๒๕๕๕ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย	ผู้ป่วยนอก ๔.๖๙๘๕
	ผู้ป่วยใน ๔.๙๐๐๕
เมษายน ๒๕๕๕ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๕ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย	ผู้ป่วยนอก ๔.๖๖๘๕
	ผู้ป่วยใน ๔.๘๐๘๕
กรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึง กันยายน ๒๕๕๕ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย	ผู้ป่วยนอก ๔.๗๒๖๐
	ผู้ป่วยใน ๔.๘๗๒๕
ภาพรวม ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๔ ถึง กันยายน ๒๕๕๕ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย	ผู้ป่วยนอก ๔.๗๕๙๕
	ผู้ป่วยใน ๔.๗๙๐๐

โดยโรงพยาบาลจะสรุปผลสำรวจของแต่ละโรงพยาบาลในเบื้องต้น และกองวิชาการจะทำการประมวลผลสรุปภาพรวมของสำนักงานการแพทย์อีกครั้งหนึ่ง จากผลสำรวจส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในการบริการโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยนอกเล็กน้อย โดยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี รวมทั้งความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจพอสมควร ดังนั้นจึงต้องจัดผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามเพื่อเก็บแบบสำรวจฯ แบบสำรวจบางส่วน เมื่อไม่มีการติดตามผู้ตอบแบบสำรวจฯ จะไม่ตอบหรือไม่ส่งแบบสำรวจกลับคืน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๔

๒. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๔
๓. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๕ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๕
๔. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๕ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๕
๕. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๕ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕
๖. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๕ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕
๗. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๔ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึง เดือนกันยายน
๒๕๕๕
๘. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๕
๙. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลใน
สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕
๑๐. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่: ๓.๒.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ

หน่วยวัด : ชิ้นตอน.....

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน ..นางปรวณี...อินทรทัต...ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หรือจัดเก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ ๐-๒๒๒๐-๗๕๑๑

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	คะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน
๑	๑	จำนวนเรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานตอบรับภายในกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
๒	๒	จำนวนเรื่องร้องเรียนที่แก้ไขและรายงานผลภายในกำหนด
๓	๑	การจัดทำรายงานผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุกเดือน

๔	๑	จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕
---	---	---

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน				คะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔		
๓.๒		๑	๒	๑	๑	๕	

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้ใส่คะแนนที่ได้รับในช่องผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน โดยที่ผลการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนเป็นดังนี้

ตารางสรุปผลการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

ประจำเดือน ๑. ต.ค. ๒๕๕๕ - ๓๐. ก.ย. ๒๕๕๕

ขั้นตอนที่ ๑ จำนวนเรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานตอบรับภายในกำหนด

จำนวนเรื่องร้องเรียน ทั้งหมด (เรื่อง)	จำนวนการตอบรับ		หมายเหตุ
	ภายในกำหนด (เรื่อง)	เกินกำหนด (เรื่อง)	
๖๑	๖๑	-	

ขั้นตอนที่ ๒ จำนวนเรื่องร้องเรียนที่แก้ไขและรายงานผลภายในกำหนด

จำนวนเรื่องร้องเรียน ทั้งหมด (เรื่อง)	การรายงาน		หมายเหตุ
	เป็นไปตามเงื่อนไข (เรื่อง)	ไม่เป็นไปตาม เงื่อนไข (เรื่อง)	
๖๑	๖๑	-	

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำรายงานผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุกเดือน
☐ มีรายงาน ☐ ไม่มีรายงาน

ขั้นตอนที่ ๔ จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข

จำนวนเรื่องร้องเรียน ทั้งหมด (เรื่อง)	การแก้ไขเรื่องร้องเรียน		หมายเหตุ
	แล้วเสร็จ (เรื่อง)	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (เรื่อง)	
๖๑	๖๑	-	

ขั้นตอนที่ ๑ - ๔ หากระบบ MIS ชัดข้อง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ให้หน่วยงานพิมพ์หน้าจอ (Print Screen) ที่แสดงความผิดปกติของระบบแนบรายงานประจำเดือน

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์ และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใสสะอาด

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง

หลักฐานอ้างอิง :

รายงานสถิติ CPL Room

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน : สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๓.๓.....

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างความเข้าใจและ
กรุงเทพมหานคร

หน่วยวัด : ร้อยละ.....

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน นายอวตม พูนชัย ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการ...เบอร์โทรศัพท์...๐-๒๒๒๓-๑๗๕๙
หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน: + / - ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๐	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ	๗๕ ลงไป	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	จำนวนตัวชี้วัด ที่รับผิดชอบ	จำนวนตัวชี้วัดที่ ดำเนินการ	ร้อยละของ การดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๓.๓	๔	๒๐	๒๐	๑๐๐		

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

มีการติดตามการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร โดย
ตั้งศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาดสำนักกาแพทย์ในการติดตามการดำเนินการ ทุกส่วนราชการได้ดำเนินการตาม
ตัวชี้วัดครบทุกตัวชี้วัด

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ใช้งบประมาณของแต่ละส่วนราชการในการดำเนินการบางตัวชี้วัด เช่น ป้ายรณรงค์ป้องกันการ
ทุจริตประพฤติ มิชอบ ป้ายแจ้งเบาะแสการทุจริต

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

หนังสือนำเสนอแบบการตรวจประเมินตัวชี้วัดตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาด
กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๕ ที่รายงานต่อผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร

แบบฟอร์มการรายงาน

**ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕**

หน่วยงาน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๓.๔

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

หน่วยวัด : องค์ประกอบ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หรือจัดเก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๙ ๗๑๓๔

เกณฑ์การให้คะแนน :

องค์ประกอบที่	คะแนน	การดำเนินงานในแต่ละองค์ประกอบ
๑	๒	วัดความสำเร็จในการดำเนินการตามลักษณะการให้บริการที่ดีที่สุด (กิจกรรมตามองค์ประกอบย่อย)

๒	๓	วัดผลสำเร็จของผลการดำเนินการตามเป้าหมายของโครงการ
---	---	---

* หากไม่สามารถรักษามาตรฐานการให้บริการของโครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้จะถูกตัดคะแนน ๐.๕ คะแนน

ผลการดำเนินงาน : การรักษามาตรฐานการให้บริการของโครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔

ชื่อโครงการให้บริการที่ดีที่สุด คลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)”

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔	สรุปผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย		
			ต่ำกว่า	ตามเป้าหมาย	สูงกว่า
๑. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนในโรงพยาบาล (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ ๓๐	๕๓.๔๖			✓
๒. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนในชุมชนมาตานุสรณ์ (ผลผลิต)	≥ ร้อยละ ๓๐	๗๘.๐๘			✓
๓. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม(ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๐	๙๓.๘๙			✓
๔. เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ที่คลอดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๙๘.๖๓			✓
๕. เด็กแรกเกิด - ๕ ปี ที่คลอดในชุมชนมาตานุสรณ์ มีพัฒนาการสมวัยตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐	๙๔.๐๒			✓

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องสรุปผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย และสรุปผลการตัดคะแนนตามความเป็นจริง

ผลการดำเนินงาน : สรุปผลรวมของตัวชี้วัดที่ ๓.๔

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินการ (คะแนน)					การรักษามาตรฐาน โครงการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔	รวม คะแนน ที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วง น้ำหนัก
		องค์ประกอบที่ ๑			องค์ประกอบที่ ๒				
๓.๔	๓	๐.๔	๐.๔	๐.๔	๐.๔	๐.๔	๓	✓	๕

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

๑. การรักษามาตรฐานการให้บริการของโครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)” โดยพัฒนางานอามะแม่และเด็กที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ยาวนานที่สุดหรือน้อยที่สุดในระยะ ๖ เดือนแรกหลังคลอด ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นต้นแบบ Buddy Mom ในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้นำร่องในชุมชนมาตานุสรณ์ และในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ได้มีการขยายเพิ่มในอีก ๔ ชุมชน ได้แก่ ชุมชนวัดจันทร์ใน ชุมชนเชิงกึ่ง ชุมชนลาดบัวขาว และชุมชนสวนหลวง ๑ ร่วมกับการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดโครงการได้ผลงาน “สูงกว่า” เป้าหมายที่ผ่านการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔

๒. การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ประจำปี ๒๕๕๕ โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๒.๑ มีการดำเนินงานตามขั้นตอนโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ดังนี้

๒.๑.๑ มีการจัดตั้งทีมงานดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ตามคำสั่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่ ๖๓๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น

๒.๑.๒ จัดทำโครงการตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) เป็นโครงการให้บริการที่ดีที่สุดลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยการบริการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

๒.๑.๓ นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณาตามระยะเวลาที่กำหนด และได้ดำเนินการปรับแก้โครงการตามมติคณะกรรมการฯ

๒.๑.๔ เสนอผู้อำนวยการสำนักการแพทย์อนุมัติโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ภายหลังโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว

๒.๒ มีการดำเนินการให้บริการตามลักษณะการให้บริการที่ดีที่สุดตามองค์ประกอบ ดังนี้
ลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยการบริการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

๒.๒.๑ องค์ประกอบที่ ๑

๑) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง ได้แก่ โปสเตอร์ติดประกาศ แผ่นพับ เรื่อง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น เผยแพร่แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทาง Intranet เว็บบอร์ดหนังสือแจ้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒) มีการจัดเก็บสถิติและสรุปจำนวนผู้มาใช้บริการ

๓) มีตัวชี้วัดทั้งผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)

- อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่งกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

- อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ
- อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยUGIB ที่เข้ารับบริการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๔) มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แบบสอบถามความพึงพอใจ เป็นต้น

๕) มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามโครงการ โดยระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารหน่วยงาน/ทีมงานทราบ

๒.๒.๒ องค์ประกอบที่ ๒ ผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) ได้ผลงานสูงกว่าเป้าหมายดังนี้

๑) อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่งกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ ร้อยละ ๑๐๐

๒) อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่งกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ ร้อยละ ๘๖

๓) อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ ผลงานได้ ร้อยละ ๒๒.๑๕

๔) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยUGIB ที่เข้ารับบริการส่งกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลงานได้ ร้อยละ ๙๒.๗๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินโครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)” และโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ
๓. หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) ได้ประสบอุปสรรคในการดำเนินโครงการจากการเกิดปัญหาน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมโดยตรง จำเป็นต้องปิดการให้บริการของโรงพยาบาลในช่วง

ระยะเวลาดังกล่าว ทำให้การบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นหยุดชะงักลง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อสามารถเปิดให้บริการได้ตามปกติ ก็สามารถดำเนินการให้บริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งหมด

หลักฐานอ้างอิง

โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจ “จากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (BUDDY MOM)”

๑. สรุปผลการดำเนินโครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจจากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน

(BUDDY MOM) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

๒. ภาพถ่ายกิจกรรม

โครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)

๑. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ
๒. รายงานสถิติผู้มาใช้บริการ
๓. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๔. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัด
๕. รายงานสรุปผลการดำเนินการโครงการ

แบบฟอร์มนำเสนอโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

แบบฟอร์มโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

ชื่อโครงการ	บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)
หน่วยงาน	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ลักษณะการให้บริการ	ลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยบริการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

๑. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิจนถึงตติยภูมิเบื้องต้น เริ่มเปิดให้บริการการตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารตั้งแต่เดือนกรกฎาคม

๒๕๕๒ โดยเฉพาะการรักษาโรคเลือดออกในทางเดินอาหาร มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาด้วยการส่องกล้อง ประกอบด้วย อายุรแพทย์ ๑ คน พยาบาลวิชาชีพซึ่งได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร ๑ คน และพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอีก ๑ คน สามารถให้บริการส่องกล้องได้เต็มเวลาในเวลาราชการ โดยมีอุปกรณ์ที่ใช้ช่วยในการรักษาเพื่อหยุดเลือดหรือห้ามเลือด

ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา หน่วยงานส่องกล้องระบบทางเดินอาหารมีผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหาร จำนวน ๒๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ มีระยะเวลานอนโรงพยาบาลเฉลี่ย ๑๐ วัน ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ความล่าช้าในการที่ผู้ป่วยจะได้รับการส่องกล้องอย่างรวดเร็ว ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้อัตราการครองเตียงสูงขึ้น ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย

จากปัญหาดังกล่าว หน่วยงานส่องกล้องระบบทางเดินอาหารพิจารณาแล้วเห็นควรจัดทำโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) ขึ้น เพื่อลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และอัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยให้หน่วยงานผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่พบผู้ป่วยในกลุ่มอาการเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถรายงานอายุรแพทย์ทางเดินอาหารได้ทันทีและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารที่ชัดเจน

อย่างไรก็ดี การดูแลรักษาจะสำเร็จได้เป็นอย่างดี จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ทีมผู้ป่วยนอก ทีมผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล รวมถึงกลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการส่องกล้องอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และอัตราค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๒.๒ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกซ้ำ

๒.๓ เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ และสัมพันธที่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนผู้มารับบริการ

๓. เป้าหมายของการดำเนินโครงการ

๓.๑ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้รับการรักษาเฉพาะทางอย่างรวดเร็ว

๓.๒ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (length of stay: LOS) ลดลง

๓.๓ เพิ่มอัตราการรักษาผ่านการส่องกล้อง (endoscopic hemostasis) แทนการผ่าตัด

๓.๔ ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

๓.๕ ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นลดลง

๔. ตัวชี้วัดของโครงการ

ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT)

๔.๑ อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๔.๒ อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME)

๔.๓ อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ

๔.๔ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย UGIB ที่เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้นมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

๕. วิธีประเมินผลตัวชี้วัดโครงการ

ติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดของโครงการโดยคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ได้รับมอบหมาย โดยประเมินจากการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดในข้อ ๔ ในเดือนกันยายน ๒๕๕๕ และสรุปเสนอผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทราบ โดยมีค่านิยามและวิธีการคำนวณ ดังนี้

ตัวชี้วัดผลผลิต (OUT PUT)

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

นิยาม ผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยง UGIB > ๖ ต้องได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยพิจารณาอายุ, ภาวะ Shock, ประวัติโรคประจำตัว

วิธีคำนวณ

จำนวนผู้ป่วย High risk UGIB ที่ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมงในช่วงเวลา ๑ เดือน X ๑๐๐

จำนวนผู้ป่วย High risk UGIB ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ตัวชี้วัดที่ ๒ อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

นิยาม ผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยง UGIB < ๖ ต้องได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยพิจารณาอายุ, ภาวะ Shock ประวัติโรคประจำตัว

วิธีคำนวณ

จำนวนผู้ป่วย Low risk UGIB ที่ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมงในช่วงเวลา ๑ เดือน X ๑๐๐

จำนวนผู้ป่วย Low risk UGIB ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME)

ตัวชี้วัดที่ ๓ อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ

นิยาม

- ค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วย UGIB
หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น UGIB จนกระทั่งแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ออกจากโรงพยาบาล
- ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ก่อนดำเนินโครงการ
หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB หารจำนวนผู้ป่วย UGIB ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔
- ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ในช่วงดำเนินโครงการ
หมายถึง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB หารจำนวนผู้ป่วย UGIB ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕
- ค่าใช้จ่ายที่ลดลงในการให้บริการดูแลผู้ป่วย
หมายถึง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ก่อนดำเนินโครงการ ลบ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ในช่วงดำเนินโครงการ

วิธีคำนวณ

$$\frac{\text{ค่าใช้จ่ายที่ลดลงในการให้บริการดูแลผู้ป่วย}}{\text{ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยทั้งหมดของผู้ป่วย UGIB ก่อนดำเนินโครงการ}} \times 100$$

ตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย UGIB ที่เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ส่วนต้น มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

นิยาม ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยวัดจากแบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

วิธีคำนวณ

$$\text{อัตราความพึงพอใจในแต่ละหมวด} = \frac{\text{ผลรวมความพึงพอใจในแต่ละหมวด}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 100$$

$$\text{อัตราความพึงพอใจในภาพรวม} = \frac{\text{ผลรวมความพึงพอใจในแต่ละหมวด}}{๗๐๐}$$

๖. กิจกรรม/แนวทางการดำเนินการ

๖.๑ โครงการนี้ดำเนินการโดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ทีมผู้ป่วยนอก ทีมผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน อายุร

แพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทางส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยส่องกล้อง รวมถึงกลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด พนักงานแปล

๖.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๖.๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการตามโครงการ

๖.๒.๒ จัดทำโครงการตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) เป็นโครงการให้บริการที่ดีที่สุดลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยการบริการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

๖.๒.๓ นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๖.๒.๔ เสนอผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์อนุมัติโครงการ เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว

๖.๒.๕ ดำเนินการให้บริการตามลักษณะการให้บริการที่ดีที่สุด ตามองค์ประกอบ ดังนี้

- (๑) มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง
- (๒) มีการจัดทำรายงานเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการให้บริการเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
- (๓) มีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้
- (๔) มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่าง ๆ

๖.๒.๖ ประชุมคณะกรรมการเพื่อรับทราบโครงการ การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยเน้นการวินิจฉัยและรักษาให้รวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

๖.๒.๗ คณะกรรมการจัดทำแผนภูมิการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน และวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน ดังนี้

- (๑) เมื่อห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยในพบผู้ป่วยที่มีอาการอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายดำ ให้รีบประเมินและ Resuscitation ผู้ป่วย
- (๒) ใช้ใบ Risk stratification of UGIB ประเมินผู้ป่วย ถ้าความเสี่ยงสูง Score > ๖ ให้ Admit ผู้ป่วยที่ ICU และมีช่องทางพิเศษ ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผลรวดเร็วและฉับไวหรือ ถ้า Low risk Score < ๖ ให้ Admit ผู้ป่วยที่ตึกสามัญได้
- (๓) หาก Admit ผู้ป่วยในเวลาราชการ ให้รายงานอายุรแพทย์ทางเดินอาหารทันที เพื่อประเมินและเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น หาก Admit ผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ให้รายงานอายุรแพทย์ทางเดินอาหาร ก่อนเวลา ๐๙.๐๐ น. ในวันทำการถัดไป

- (๔) แต่ละหน่วยงานที่พบผู้ป่วยให้บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม บันทึกข้อมูลสำหรับผู้ป่วย Acute upper GI Bleeding โดยแพทย์หรือพยาบาล และหอผู้ป่วยในรวบรวมส่งพยาบาลห้องส่องกล้องทุกวันจันทร์แรกของเดือนเพื่อจัดทำตัวชี้วัด
- (๕) ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องส่องกล้อง ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจแทนจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการส่องกล้อง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากพยาบาล หรือแพทย์ประจำห้องฉุกเฉินหรือ หอผู้ป่วย พร้อมลงลายมือชื่อใน informed consent ก่อนเสมอ
- (๖) สำหรับห้องส่องกล้อง เมื่อพยาบาลห้องส่องกล้องรับทราบ และเตรียมพร้อมเรียบร้อยแล้ว จะแจ้งห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยเพื่อตามเจ้าหน้าที่เปลพร้อมรณอน และอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ถังออกซิเจน มารับผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วย ทั้งนี้ระหว่างการ transfer จะมีพยาบาลไปพร้อมกับผู้ป่วยด้วยกรณีความเสี่ยงสูง
- (๗) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องส่องกล้อง จะได้รับการวัดสัญญาณชีพ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว รวมถึงขั้นตอนการรับยาชา
- (๘) อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหารส่องกล้องทางเดินอาหาร โดยมีพยาบาลช่วยส่องกล้อง
- (๙) ขณะทำการส่องกล้อง และหลังการส่องกล้องผู้ป่วย จะได้รับการดูแลสังเกตอาการและวัดสัญญาณชีพ โดยพยาบาลประจำห้องส่องกล้อง เป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ชั่วโมงก่อนจำหน่ายหรือส่งต่อหอผู้ป่วย
- (๑๐) หากผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จะได้รับแจ้งผลการส่องกล้องจากแพทย์ผู้ส่องกล้อง แต่หากผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาพที่สามารถรับทราบได้ แพทย์จะแจ้งแก่ญาติ รวมถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล

๖.๒.๘ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามโครงการ โดยระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้รับการส่องกล้องด้วยความรวดเร็วปลอดภัย มีมาตรฐาน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

๘.๒ ประชาชนผู้มารับบริการเกิดความมั่นใจในด้านการดูแลรักษาพยาบาล ของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๘.๓ เป็นการสร้างความพึงพอใจในด้านการบริการดูแลผู้ป่วยส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร แก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล

ตารางสรุปสาระสำคัญของโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕
กรณีที่ ๒ โครงการให้บริการที่ดีที่สุด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ (โครงการใหม่)
หน่วยงาน/ส่วนราชการในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเด็น	ระบุเนื้อหา/รายละเอียด	หมายเหตุ
ชื่อโครงการ	บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care)	
ลักษณะของการให้บริการ	เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน โดยการกำหนดแผนภูมิและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายจากการนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และแผนยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร	

ประเด็น	ระบุเนื้อหา/รายละเอียด	หมายเหตุ
วัตถุประสงค์ของโครงการ	๑. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการส่องกล้องรวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและอัตราค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ๒. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะเลือดออกซ้ำ ๓. เพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ และสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนผู้มารับบริการ	
ตัวชี้วัดโครงการ	ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT) ๑. อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๒. อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้องภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME) ๓. อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ ๔. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยUGIB ที่เข้ารับบริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐ ร้อยละ ๘๖ ร้อยละ ๒๒.๑๕ ร้อยละ ๙๒.๗๐
กิจกรรม/แนวทางการดำเนินงาน	๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยคัดกรองผู้ป่วย ที่มีผู้ป่วยนอก ที่มีผู้ป่วยใน และห้องฉุกเฉิน อายุรแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทางส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยส่องกล้อง รวมถึงกลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด พนักงานแปล ๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน ๒.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการตามโครงการ ๒.๒ จัดทำโครงการตามองค์ประกอบที่กำหนด โดยโครงการบริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกใน	

ประเด็น	ระบุเนื้อหา/รายละเอียด	หมายเหตุ
	ทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding care) เป็นโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยการบริการยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม ๒.๓ นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณาให้ความเห็นชอบ ๒.๔ เสนอผู้อำนวยการสำนักการแพทย์อนุมัติโครงการ เมื่อโครงการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของ กรุงเทพมหานครแล้ว ๒.๕ ดำเนินการให้บริการตามลักษณะการให้บริการที่ดีที่สุด ตามองค์ประกอบ ดังนี้ ๒.๕.๑ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่าง ๆ อย่างน้อย ๒ ช่องทาง ๒.๕.๒ มีการจัดทำรายงานเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการให้บริการเปรียบเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา ๒.๕.๓ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ๒.๕.๔ มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องผ่านช่องทางต่าง ๆ ๒.๖ ประชุมคณะกรรมการเพื่อรับทราบโครงการ การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น โดยเน้นการวินิจฉัยและรักษาให้รวดเร็ว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ๒.๗ คณะกรรมการจัดทำแผนภูมิการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน และวางแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเฉียบพลัน ๒.๘ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามโครงการ โดยระบุปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารสำนักการแพทย์และ	

ประเด็น	ระบุเนื้อหา/รายละเอียด	หมายเหตุ
	ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ	
ระยะเวลาดำเนินการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๕	

ตัวชี้วัดที่ ๓.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)
(ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕)

หน่วยงาน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการ บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
(Upper gastrointestinal bleeding care)

ลักษณะการให้บริการ ลักษณะที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการ โดยการบริการ
ยังคงมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล หรือมีมาตรฐานเท่าเดิมหรือดีกว่าเดิม

องค์ประกอบที่ ๑	
องค์ประกอบย่อย	ผลการดำเนินการ
๑	มีการเผยแพร่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดทำโปสเตอร์ติดประกาศ จัดทำแผ่นพับ เรื่อง ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ส่วนต้น แจกผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปเพื่อให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง เผยแพร่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นทาง Intranet ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบแนวทางและดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องพร้อมทั้งเวียนแนว ทางการดูแลผู้ป่วย ที่มีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒	รายงานเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการให้บริการโดยเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ที่ผ่านมา ๑ ปี ดังตารางเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย
๓	ร้อยละ ๑๐๐ ของงานที่ให้บริการเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในการให้บริการที่กำหนด ไว้
๔	มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในระบบ ทางเดินอาหารส่วนต้น (ความพึงพอใจ = ๙๒.๗๐ %)
๕	มีการจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามโครงการฯ เสนอผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ทราบ

องค์ประกอบที่ ๒

ตัวชี้วัดโครงการ	ผลการ ดำเนินการ	คิดเป็นร้อยละ (เทียบกับ เป้าหมาย)	หมายเหตุ
๑. อัตราผู้ป่วย High risk UGIB ได้รับการส่องกล้อง ภายใน ๒๔ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๒๕	
๒. อัตราผู้ป่วย Low risk UGIB ได้รับการส่องกล้อง ภายใน ๗๒ ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๖	๑๐๗.๕๐	
๓. อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ เลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น (UGIB) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับ ค่าใช้จ่ายก่อนดำเนินโครงการ	ร้อยละ ๒๒.๑๕	๑๔๗.๖๗	
๔. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย UGIB ที่เข้ารับ บริการส่องกล้องระบบทางเดินอาหารส่วนต้น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๒.๗๐	๑๑๕.๘๘	

**ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕**

หน่วยงาน สำนักการแพทย์

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๑.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล

หน่วยวัด : ขั้นตอน.....

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน.....นางชุติมา วงษ์ดนตรี.....ตำแหน่ง.....นักทรัพยากรบุคคล.....เบอร์โทรศัพท์ ๓๒๑๕

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน :

ขั้นตอนที่	คะแนน	การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน
๑	๐.๕	หน่วยงานมีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ
๒	๐.๕	หน่วยงานมีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ
๓	๐.๕	หน่วยงานมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันผลักดันให้หน่วยงานมีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดตัวชี้วัดและกระจายตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานลงไปจนถึงระดับบุคคล เพื่อให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
๔	๐.๕	ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญทุกคนในหน่วยงานได้รับการประเมินฯ ด้วยแบบประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ อย่างครบถ้วน และภายในเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ขั้นตอนที่				คะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔		
๔.๑		✓	✓	✓	✓		

ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องช่องขั้นตอนที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

หมายเหตุ น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

ขั้นตอนที่ ๑ สำนักงานการแพทย์มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบด้วยการแจกคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ พร้อมส่งตารางกระจายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการปี ๒๕๕๕ ให้แก่ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ที่แนบมาพร้อมนี้

ขั้นตอนที่ ๒ สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๑.๒/๖๕๙๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ แจกคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้แก่ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๓ สำนักงานการแพทย์ มีคำสั่งที่ ๑๑๕๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ แต่งตั้งคณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้แทน เป็นคณะทำงาน โดยมีหน้าที่ควบคุม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้แก่ส่วนราชการในสังกัดเพื่อร่วมกันผลักดันให้มีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตามวัตถุประสงค์ของกรุงเทพมหานคร

สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ แจ้งส่วนราชการให้ทราบเรื่องตารางกระจายตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๕ และให้ทุกส่วนราชการดำเนินการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในสังกัดทราบ และดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ในขั้นตอนที่ ๒ และขั้นตอนที่ ๓ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔

สำนักงานการแพทย์ได้มีการประชุมคณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เป็นประธานการประชุม ซึ่งได้มีการชี้แจงวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมทั้งเรื่องที่ต้องระวังในการจัดทำแบบประเมินฯ และให้ส่วนราชการดำเนินการตามแบบฟอร์มการกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานครสามัญ พร้อมทั้งจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ของข้าราชการทุกคนในสังกัดให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๔

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ให้ความสำคัญเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการโดยเน้นย้ำในการประชุมทุกครั้งให้ใช้การประเมินผลการปฏิบัติราชการเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นและผลักดันให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมาย โดยให้ดำเนินการด้วยความเหมาะสมชัดเจน และเป็นธรรมกันทุกฝ่าย

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาหนังสือสำนักงานการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๓๔๑ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔
๒. สำเนาหนังสือสำนักงานการแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๑.๒/๖๕๙๙ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔
๓. สำเนาคำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๑๑๕๗/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕
๔. รายงานการประชุมคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๔
๕. แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการสังกัดสำนักงานการแพทย์

**แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕**

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๒
 ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน
 หน่วยวัด : ร้อยละ
 ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายพรเทพ แซ่เฮ้ง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๘๐๓๕ , ๑๐๘๑๑
 นางอรุษา หงิมรักษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หมายเลขโทรศัพท์ ๓๖๑๕
 นางศิริดา วิจิตรกำธร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๘ ๗๘๒๓ - ๔

เกณฑ์การให้คะแนน :

ชื่อ CoP	ผลลัพธ์ของ CoP (ร้อยละ)	ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการ ความรู้ในหน่วยงาน (ร้อยละ)	คะแนนที่ได้
CoP ที่ ๑ การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๑๐๐	๑๐๐	
CoP ที่ ๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	๑๐๐		
CoP ที่ ๓ การพัฒนาการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน	๑๐๐		

ให้ใส่ผลลัพธ์ที่คำนวณได้ตามสูตรการคำนวณที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

ประเมินผลการจัดการความรู้ของหน่วยงาน จากการนำความรู้ที่ได้จากการสร้างชุมชนนักปฏิบัติของหน่วยงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการวัดผลในขั้นตอนการเรียนรู้กระบวนการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยประเมินผลจากการบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดในระดับผลลัพธ์ของชุมชนนักปฏิบัติ ๓ ชุมชนที่จัดตั้งขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	๑. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C น้อยกว่าร้อยละ ๗	≥ ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐.๒๒

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
	๒. อัตราของระดับ Fasting blood sugar ในผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (≥ ๗๐ mg/dl และ ≤ ๑๓๐ mg/dl)	$\geq$ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๑.๒๒
	๓. อัตราการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานซ้ำในรอบ ๑ เดือน	$<$ ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑.๓๕

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน โดยแต่ละโรงพยาบาลได้นำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล ได้แก่ แนวทางการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การส่งต่อ ดูแลต่อเนื่อง ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA๑C ในรอบ ๑ ปี ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๑๖,๘๙๙ ครั้ง มีผู้ป่วยเบาหวานที่ผลการตรวจ HbA๑C น้อยกว่าร้อยละ ๗ ได้รับการตรวจ HbA๑C ในรอบ ๑ ปี จำนวน ๘,๔๘๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๒

$$\frac{๕๐.๒๒ \times ๑๐๐}{๕๐} = ๑๒๕.๕๕ = ๑๐๐$$

๑.๒ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดทั้งหมด ในรอบ ๓ เดือน จำนวน ๔๗,๕๒๖ ครั้ง มีผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในและมีระดับ Fasting blood sugar อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ (≥ ๗๐ mg/dl และ ≤ ๑๓๐ mg/dl) ในรอบ ๓ เดือน จำนวน ๒๙,๐๙๗ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๒๒

$$\frac{๖๑.๒๒ \times ๑๐๐}{๕๐} = ๑๒๒.๔๔ = ๑๐๐$$

๑.๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งหมดในรอบ ๑ เดือน จำนวน ๓๗,๖๓๙ คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากโรคเบาหวานในรอบ ๑ เดือน จำนวน ๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๕ ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

$$\text{ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๑ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ } \frac{๑๐๐ + ๑๐๐ + ๑๐๐}{๓} = ๑๐๐$$

๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
๑. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๔.๑๑

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้นำคู่มือการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและอ้วนลงพุง ที่ได้จากการสร้างชุมชนนักปฏิบัติในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ไปดำเนินการ ตามบริบทของโรงพยาบาลภายใต้ชื่อโครงการที่แตกต่างการ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม โดยสมัครใจ จำนวน ๕๙๘ คน มีรอบเอวหรือ BMI ลดลง จำนวน ๕๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๑

$$\text{ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๒ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ } \frac{๘๓.๐๖ \times ๑๐๐}{๗๕} = ๑๑๒.๑๔ = ๑๐๐$$

๓. การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

หัวข้อเรื่องชุมชนนักปฏิบัติ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานที่ได้
การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน	ร้อยละความสำเร็จของประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคและพบผลผิดปกติได้รับการดูแล	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน โดยแต่ละโรงพยาบาลได้นำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และมีการดูแล/ให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ โดยมีจำนวนผู้มีสิทธิสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการคัดกรองโรคและตรวจพบผลผิดปกติของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วนทั้งหมด จำนวน ๖๕,๐๓๔ คน และได้รับการดูแล/ให้คำแนะนำ จำนวน ๖๕,๐๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

$$\text{ชุมชนนักปฏิบัติที่ ๓ ได้ผลลัพธ์เท่ากับ } \frac{๑๐๐ \times ๑๐๐}{๘๐} = ๑๐๐$$

$$\text{สรุป ผลลัพธ์ของการดำเนินการจัดการความรู้ ๓ ชุมชน} = \frac{๑๐๐ + ๑๐๐ + ๑๐๐}{๓} = ๑๐๐$$

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : -

เนื่องจากชุมชนนักปฏิบัติ ๓ ชุมชนดังกล่าว เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองขนาดใหญ่ และเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินการชุมชนนักปฏิบัติดังกล่าว และสนับสนุนให้มีการดำเนินการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานผลการดำเนินงานชุมชนนักปฏิบัติเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน
๒. รายงานผลการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน
๓. รายงานการตรวจคัดกรองโรค

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๓.

ชื่อตัวชี้วัด : การดำเนินการของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

หน่วยวัด : ร้อยละ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

หรือจัดเก็บข้อมูล : เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๒๐-๗๕๑๑

เกณฑ์การให้คะแนน : มีการแบ่งคะแนนออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ความมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนนส่วนที่ ๑ : + / - ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๐	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละ	๕๐ ลงไป	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตทั้งหมด (A)	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตที่ดำเนินการตามระยะเวลา (B)	ร้อยละของการดำเนินงาน (B/A)*๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๔.๓ ส่วนที่ ๑		-	-		๕	

หมายเหตุ : น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

ส่วนที่ ๒ การพิจารณาจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

เกณฑ์การให้คะแนนส่วนที่ ๒ : กำหนดคะแนนเต็ม ๒ คะแนน โดยจะได้คะแนนตามสัดส่วนที่คำนวณได้ ซึ่งสูตรการคำนวณตามที่ได้กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัด	จำนวนอัตรากำลัง ของหน่วยงาน	จำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติ มิชอบของหน่วยงาน
๔.๓ ส่วนที่ ๒	๔,๐๗๒	-

หมายเหตุ ผลคะแนนที่ได้ตามสูตรการคำนวณที่กำหนดไว้ โดยผู้ประเมินจะเป็นผู้คำนวณให้

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร
สำนักงานแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบของ
สำนักงานแพทย์

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๕

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๔
 ชื่อตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของความสำเร็จการดำเนินการสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากร
 ในหน่วยงาน
 หน่วยวัด : ร้อยละ
 ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หรือจัดเก็บข้อมูล : เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓
 เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งการให้คะแนนตามผลสำเร็จของการดำเนินการ ออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ คะแนนเต็ม ๒ คะแนน

จำนวนการจัดกิจกรรมตาม องค์ประกอบที่กำหนด	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
จำนวน ๙ ครั้ง	๒.๐๐ คะแนน	
จำนวน ๘ ครั้ง	๑.๙๐ คะแนน	
จำนวน ๗ ครั้ง	๑.๘๐ คะแนน	
จำนวน ๖ ครั้ง	๑.๗๐ คะแนน	
จำนวน ๕ ครั้ง	๑.๖๐ คะแนน	
จำนวน ๔ ครั้ง	๑.๕๐ คะแนน	
จำนวนต่ำกว่า ๔ ครั้ง	-	

ส่วนที่ ๒ คะแนนเต็ม ๒ คะแนน

ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม (อย่างน้อย ๔ ครั้ง)	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
ร้อยละ ๑๐๐	๒.๐๐ คะแนน	
ร้อยละ ๙๐	๑.๙๐ คะแนน	
ร้อยละ ๘๐	๑.๘๐ คะแนน	
ร้อยละ ๗๐	๑.๗๐ คะแนน	
ร้อยละ ๖๐	๑.๖๐ คะแนน	
ร้อยละ ๕๐	๑.๕๐ คะแนน	

ร้อยละ ๔๙ ลงมา	-	
----------------	---	--

ผลการดำเนินงาน :

กิจกรรมตามองค์ประกอบต่างๆ	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	หมายเหตุ
ส่วนที่ ๑ จำนวนการจัดกิจกรรม	จำนวน ๙ ครั้ง	๒.๐ คะแนน	
ส่วนที่ ๒ ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม	ร้อยละ ๑๐๐	๒.๐ คะแนน	
รวม (คะแนนเต็ม ๔ คะแนน)	-	๔.๐ คะแนน	

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

๑. สำนักงานแพทย์มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือนตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๔ – สิงหาคม ๒๕๕๕ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง รวมทั้งสิ้น ๙ ครั้ง ดังนี้

๑.๑ เดือนธันวาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลกลาง

- ดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นจำนวน ๙ ครั้ง โดยมีการจัดกิจกรรมในรูปแบบภาพยนตร์แอนิเมชันแฝงธรรมะ เช่น พุทธประวัติพระพุทธศาสนาจำนวน ๔ ตอน ถ่ายทอดพระธรรมเทศนา เรื่อง “เคล็ดลับดับทุกข์” โดยพระครูเกษมธรรมทัต รายการธรรมะเดลิเวอรี่ โดยพระอารยสมปอง ตาลปุตโต ผ่านสัญญาณเคเบิลทีวี ช่อง ๑๕ จำนวน ๙ ครั้ง ดำเนินการตามวัน เวลาที่กำหนด

๑.๒ เดือนมกราคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลตากสิน

- ฟังพระธรรมเทศนา เรื่อง “ธรรมสวัสดี” ในวันศุกร์ที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๕ ณ บริเวณบ้านชีวาสุข เวลา ๐๗.๓๐ – ๐๘.๓๐ น. ถ่ายทอดเสียงตามสายให้เจ้าหน้าที่ป่วย – ดึก ได้รับฟัง

๑.๓ เดือนกุมภาพันธ์ ผู้รับผิดชอบ กองวิชาการ เลขาธิการสำนักงานการแพทย์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

- ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงานสำนักงานการแพทย์ รูปแบบกิจกรรมเป็นแบบไป – กลับ โดยชมวีดิทัศน์ เทปสนทนาธรรม จำนวน ๘ ครั้ง เวลา ๑๒.๓๐ – ๑๓.๓๐ น. ในวันที่ ๓๑ มกราคม, ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานการแพทย์, ๓๐ มีนาคม, ๒๗ เมษายน, ๒๘ พฤษภาคม, ๒๖ มิถุนายน, ๒๖ กรกฎาคมและ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์

๑.๔ เดือนมีนาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- ดำเนินการมีกิจกรรม ๔ กิจกรรมได้แก่ ตักบาตร ปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ ศึกษาพุทธศาสตร์ และฟังเสียงตามสายบรรยายธรรม และดำเนินการจัดโครงการอบรมคุณธรรมจริยธรรม ประพฤติตามวิถีธรรม วิถีโลก ในวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๕

๑.๕ เดือนเมษายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวัดศักดิ์ ชุตินธโรฤทธิศ

- ดำเนินการจัดกิจกรรมธรรมะสุขใจ ทุกวันพุธที่ ๒ และ ๔ ของเดือน อย่างต่อเนื่อง และดำเนินการจัดไปแล้วทั้งหมด ๗ ครั้ง

- จัดอบรมโครงการธรรมะโยคะहरษา ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน ๔๙ คน

๑.๖ เดือนพฤษภาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

- จัดกิจกรรมฟังอภิปรายแนวคิด/หลักธรรมะจากทีมวิทยากรบริษัทที่วีบุรพา (รายการ คนค้นคน) ตามโครงการคิดดี ทำดี สร้างพลังร่วมทำประโยชน์ให้สังคม และธรรมะผ่านแผ่นวีดีทัศน์ตามหลักพระ ศาสนาพุทธ และความสะอาดของศาสนาอิสลาม ในวันที่ ๑๘ และ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุม ปิติพัฒน์ ชั้น ๒

๑.๗ เดือนมิถุนายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ดำเนินการจัดกิจกรรมตักบาตรฟังเทศน์ฟังธรรมทุกเช้าวันพฤหัสบดี และเทศกาลวัน ขึ้นปีใหม่

- จัดให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทำบุญไหว้พระ ณ วัดสว่างบุญ จ.นครราชสีมา เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๕๕ และวันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

- จัดอบรมโครงการเสริมสร้างคุณธรรม “เติมพลังใจใส่พลังงาน หัวใจบริการ ทำงาน อย่างมีความสุข” ให้แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

๑.๘ เดือนกรกฎาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

- จัดกิจกรรมฟังธรรมะ หัวข้อเรื่อง “ธรรมะกับข้าราชการ” ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๕

- จัดกิจกรรมฟังธรรมะ หัวข้อเรื่อง “จัดโครงการฝึกอบรมสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม” ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

๑.๙ เดือนสิงหาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลสิรินธร

- จัดกิจกรรมฟังการบรรยายธรรม เรื่อง คุณธรรมพื้นฐาน ๘ ประการ โดยพระธรรม โกศาจารย์ เจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาสวรวิหาร วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร

๒. บุคลากรทุกคนในสังกัดสำนักงานการแพทย์เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย ๔ ครั้ง

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์สนับสนุนการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนด

๒. บุคลากรในสังกัดฯ ให้ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการสร้างเสริมคุณธรรมและ จริยธรรม

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. โครงการ/กิจกรรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน การแพทย์

๒. รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการรายงานแต่ละครั้ง
๓. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรม
๔. ภาพถ่ายกิจกรรมทั้ง ๙ ครั้ง

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๕

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๕

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม ๕ส

หน่วยวัด : ร้อยละ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : คุณรุ่งทิพย์ เฉลยสรรพ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หรือจัดเก็บข้อมูล เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๐

เกณฑ์การให้คะแนน : +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๐	๑	๒	๓
ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐ ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ร้อยละของความสำเร็จ ของการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๔.๕	๓	๙๐.๓๗	๓	

หมายเหตุ : น้ำหนักคะแนนเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในคู่มือแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

๑. มีการประกาศนโยบายการดำเนินกิจกรรม ๕ ส โดยหัวหน้าหน่วยงาน
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส ระดับหน่วยงาน
๓. มีการกำหนดและปฏิบัติงานตามแผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
๔. มีการมอบหมายให้แต่ละส่วนราชการเป็นทีมตรวจสอบประเมินส่วนราชการด้วยวิธีสุ่มการตรวจประเมินตามมาตรฐานกลาง
๕. มีการประเมินผลการตรวจประเมิน ปรับปรุงแก้ไขและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลการดำเนินการที่ดีมาเป็นแบบอย่าง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และติดตามการแก้ไขในการตรวจประเมินครั้งต่อไป

๕.๑ การตรวจประเมินการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ครั้งที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ของทุกส่วนราชการ ผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๘๔.๙๙

๕.๒ การตรวจประเมินการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ครั้งที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ของทุกส่วนราชการ ผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๕.๗๔

๖. มีการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติการดำเนินกิจกรรม ๕ ส จนเป็นงานประจำ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้ความสำคัญ
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามการดำเนินการเป็นระยะ ๆ และมีการตรวจประเมินในทุกส่วนราชการ จำนวน ๒ ครั้ง
๓. ทุกส่วนราชการให้ความร่วมมือดำเนินการตามนโยบายดำเนินกิจกรรม ๕ส เป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. ประกาศนโยบาย ๕ ส ตามมาตรฐานกลาง ๕ ส ของหน่วยงาน
๒. แผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
๓. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกิจกรรม ๕ ส ของหน่วยงาน และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ระดับพื้นที่
๔. แบบฟอร์มการให้คะแนนการดำเนินกิจกรรม ๕ ส