

## รายละเอียดตัวชี้วัดในมิติที่ ๑

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการสวัสดิการและ สังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๗.๒๗	๑. การพัฒนาระบบบริการศูนย์ พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (๘ รพ.) ๒. โครงการสัปดาห์รณรงค์ยุติ ความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มหาราชินี (รพต.)	สำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นใน โรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรี ที่ ถูกกระทำความรุนแรง ทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ และจิตสังคม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการถูกกระทำซ้ำ และมีการสำรวจ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้ รพก. คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๕ รพต. คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๕ รพจ. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพว. คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๕ รพล. คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๖ รพร. คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๒ รพส. คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๐ สรุปภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๒๗

**คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)**

การสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี จะสำรวจเมื่อผู้รับบริการมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และยินดีที่จะตอบแบบสอบถาม โดยคิดระดับความพึงพอใจจากผู้ที่ตอบแบบสอบถามในระดับดี และดีมาก คุณ ๑๐๐ ทหาร จำนวนผู้รับบริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน**

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

**ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

-

**หลักฐานอ้างอิง**

รายงานผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่แม่ (Breast Feeding Day Care) เพื่อให้ได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน (รพล.)	<p>สำนักงานแพทย์ ได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อให้การดำเนินการของศูนย์ฯเป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ</li> <li>๒. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก</li> <li>๓. ด้านบริการอาหารสะอาด ปลอดภัย</li> <li>๔. ด้านสิ่งแวดล้อมสะอาดและปลอดภัย</li> <li>๕. ด้านบุคลากร</li> <li>๖. ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง</li> </ol> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คู่คุณแม่ของ รพ.ในสังกัดสำนักงานแพทย์ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดรับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ โดยผ่านการประเมินในระดับเป็นเลิศ</p>

### คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

ได้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ไปแล้ว ๖ แห่ง และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่ สำนักงานการแพทย์ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือน ตุลาคม ๒๕๔๙ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔
๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๐ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๓ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
๔. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๑ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔
๕. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เมื่อเดือนมีนาคม ๒๕๕๓ และผ่านการประเมินฯ ในระดับพื้นฐาน เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ และในระดับเป็นเลิศ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๕
๖. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่
๒. หนังสือแจ้งผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กน่ายู่คุณแม่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และผลการประเมินฯ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Haemorrhagic Stroke )</p>	ผลลัพธ์	น้อยกว่าร้อยละ ๓.๓	๐.๐๔๑	๔. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๙ รพ./รพส.)	<p>สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยการเปิดให้บริการคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น จัดกิจกรรมชมรมผู้ป่วยความดันโลหิต กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเอง กิจกรรมรณรงค์ความรู้สู่ภัยความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดการชะลอภาวะแทรกซ้อน กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างรอตรวจ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูงในชุมชน เป็นต้น</p> <p>ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และสำนักงานแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญ of โรคดังกล่าว จึงมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) ที่เข้ามาใช้บริการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p>รพก. ผู้ป่วย ๓๖,๐๔๐ ราย เสียชีวิต ๒๔ ราย ร้อยละ ๐.๐๖๗</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รพต. ผู้ป่วย ๔๐,๙๘๓ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๙ รพจ. ผู้ป่วย ๕๕,๓๓๖ ราย เสียชีวิต ๓๔ ราย ร้อยละ ๐.๐๖๑ รพท. ผู้ป่วย ๑๙,๗๐๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๕ รพว. ผู้ป่วย ๑๘,๐๐๕ ราย เสียชีวิต ๘ ราย ร้อยละ ๐.๐๔๔ รพล. ผู้ป่วย ๘,๔๗๒ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๔ รพร. ผู้ป่วย ๒๐,๘๐๖ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๔ รพส. ผู้ป่วย ๓๗,๐๙๒ ราย เสียชีวิต ๙ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๔ รพข. ผู้ป่วย ๑,๙๗๙ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒๓๘,๔๑๗ ราย เสียชีวิต จำนวน ๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔๑

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคูณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ( ๑๐ - ๑๕ )
๒. รายงานสถิติผู้เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhag หรือ Hemorrhagic Stroke

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๔. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดการแพทย์</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>น้อยกว่าร้อยละ ๕</p>	<p>๐.๐๓๖</p>	<p>๕. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๙ รพ./รพต.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๓๑๐๗/๒๕๕๖ และจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยฯ มีการเปิดบริการคลินิกเบาหวาน จัดกิจกรรมวันเบาหวานโลก มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและครบวงจร พร้อมทั้งจัดทีมงานร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน เชื่อมโยงกับระบบของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ได้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart,CKD,Stroke) ที่เข้ามาใช้บริการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p>รพก. ผู้ป่วย ๑๘,๖๖๒ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐</p> <p>รพต. ผู้ป่วย ๒๔,๓๓๓ ราย เสียชีวิต ๘ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๓</p> <p>รพจ. ผู้ป่วย ๒๕,๘๙๑ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย ร้อยละ ๐.๐๖๖</p> <p>รพท. ผู้ป่วย ๑๐,๒๕๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐</p> <p>รพว. ผู้ป่วย ๙,๔๙๑ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย ร้อยละ ๐.๒๐๐</p> <p>รพล. ผู้ป่วย ๕,๕๐๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รพร. ผู้ป่วย ๑๐,๓๒๓ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐ รพส. ผู้ป่วย ๒๑,๕๘๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๕ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๗,๕๐๕ ราย เสียชีวิต จำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๖

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมืองที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ( E๑๐ - E๑๔)
๒. รายงานสถิติผู้เสียชีวิตโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart,CKD,Stroke)



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๕. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๐.๔๓	๖. การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ (๘ รพ./กว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์</p> <p>๒. มีการแต่งตั้งคณะทำงานนิเทศคลินิกวัณโรคคุณภาพ ตามคำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๔๓๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>๓. มีการนิเทศการดำเนินงานคลินิกวัณโรคคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง ระหว่างวันที่ ๑๗ มิถุนายน - ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๗</p> <p>๔. เข้าร่วมประชุม The first Thailand Scientific TB Forum ร่วมกับสำนักวัณโรค โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างไทย - ออสเตรเลีย - เนเธอร์แลนด์ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗</p> <p>๕. จัดทำรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p><b>สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่งในภาพรวมเท่ากับร้อยละ ๙๐.๔๓ ดังนี้</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๔๖๐ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๔๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๓</p> <p>โรงพยาบาลกลาง จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๖๗ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๕</p> <p>โรงพยาบาลตากสิน จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๘๐ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๕</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๘๑ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๒</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๒๙ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๖</p> <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๓๓ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑</p> <p>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๓๗ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๙</p> <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๔๑ ราย รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๔</p> <p>โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๙๒ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รักษาหายและครบ (Cure + Complete) จำนวน ๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๓

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัดโรคอย่างจริงจัง
- แพทย์และผู้ประสานงานวัดโรค ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัดโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง
- มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัดโรค
- มีการนิเทศการดำเนินงานวัดโรค โดยการเชิญวิทยากรทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานภายนอกมาร่วมเป็นคณะผู้นิเทศ ในการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของการดูแลผู้ป่วยวัดโรค

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ข้อจำกัดด้านโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากร จึงส่งผลให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีผู้ประสานงานวัดโรค (TB Coordinator) แบบเต็มเวลา (Full Time)
- โครงสร้างด้านกายภาพ อาทิอาคาร/สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดตั้งคลินิกวัดโรค และไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นระบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
- การส่งตรวจเสมหะเพื่อการเพาะเชื้อหาวัณโรคดื้อยา (MDR TB) ต้องใช้เวลาและส่งตรวจไปยังหน่วยงานภายนอก

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการรักษาวัดโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๖. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๕.๔๐	๗. โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมประชาชนที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินจนสามารถทำให้รอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิมดังนี้</p> <p>๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (เอวบาง-หุ่นดี ๕) (รพก.) ดำเนินการจัดอบรมเสริมพลัง ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๑ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๖๔</p> <p>๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (You R What You E) (รพต.) ดำเนินการจัดอบรมเสริมพลัง ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๐ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐</p> <p>๓. โครงการปฏิบัติการฝ่าวิกฤตพิชิตพุง (รพจ.) ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๘ คน ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. โครงการลด BMI ให้ไร้พุง (รพท.) ดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๓๔ คน ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๙</p> <p>๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มโรคเมตาบอลิก (รพว.) มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๕ คน ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑</p> <p>๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและกลุ่มเสี่ยง (รพล.) มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๙ คน โดยดำเนินโครงการ ๕ ครั้ง ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๐</p> <p>๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพร.) มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๙ คน โดย ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๓</p> <p>๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพส.) จัดการอบรมแบบไป-กลับ จำนวน ๕ ครั้ง ณ แผนกกายภาพบำบัด และห้องประชุมคุณหญิงทรงกันดารตี ชั้น ๒ มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๘ คน โดย ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๑</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					สรุปภาพรวมผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๒๗๔ คน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๒๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๐

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนโครงการ
๒. ผู้เข้าร่วมโครงการตระหนักถึงความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทุกครั้งตามที่ระบุไว้ และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาโครงการ พร้อมสรุปผลการประเมิน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๖.๐๐	๘. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพท. รพต. รพจ.)	<p>การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่างๆ และประชาชนนั้น สำนักการแพทย์ได้มีการพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีจากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ นอกจากนี้เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนแล้ว ศูนย์ความเป็นเลิศฯ ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจในบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้มารับบริการ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง</li> <li>๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง</li> <li>๓. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>๔. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>๕. ศูนย์หลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>๖. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์</li> <li>๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> </ol>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>๑. สํารวจความพึงพอใจในบริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยฯ ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) กับผู้มารับบริการระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบฯ และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>๓. สรุปรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจในการบริการรักษาของศูนย์ตามแผนฯ พอสรุปได้ดังนี้</p> <p><b>โรงพยาบาลกลาง</b></p> <p><u>ศูนย์ตรวจและรักษาสายตา</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๓๑ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๕๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๖</p> <p><u>ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๓๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๓๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๖</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b></p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๑๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จำนวน ๑๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๙</p> <p><u>ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๔๒ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๑๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘๙</p> <p><u>ศูนย์โรคเบาหวาน</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๒๒ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๑๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๔</p> <p><u>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</u> <u>ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๕๑ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๓๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๖</p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๑๗ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๔๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๖</p> <p>สรุปภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับ “มาก” ใน การบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๐</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ทุกแห่งมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการ
๒. ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. ตัวอย่างแบบสอบถาม
๒. เอกสารสรุปการประเมินความพึงพอใจของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๘. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>≥ร้อยละ ๘๕</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๘. การพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพก. รพต. รพจ.)</p>	<p>การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ที่มีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับจากองค์กรต่าง ๆ และประชาชนนั้น สำนักงานแพทย์ได้มีการพิจารณาเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับประชาชนในการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดี จากหน่วยงานที่ได้มาตรฐานเทียบได้กับสถาบันชั้นนำระดับประเทศ นอกจากนี้เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่ประชาชนแล้ว ศูนย์ความเป็นเลิศฯ ได้ทำการประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ ที่คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้กำหนด เพื่อเป็นการประเมินศักยภาพและวางแผนการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย บุคลากรและศักยภาพ สถานที่ เครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เครื่องมือการให้บริการ การฝึกอบรม ความสำเร็จในการรักษา การเป็นศูนย์กลางข้อมูลผู้ป่วย ผลงานวิจัยที่ขึ้นนำสังคม ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายกับองค์กรวิชาชีพ ทั้งนี้ โดยดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังนี้</p> <p>๑. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๗ แห่ง จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๗ และวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ พร้อมทั้งวางแผนการพัฒนาศูนย์ฯ การชี้แจงผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวชี้วัด คำนิยาม และวิธีการคำนวณ สำหรับการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบศูนย์ฯและผู้เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาศูนย์ตามหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้ง ๑๐ ด้าน อย่างต่อเนื่อง</p> <p>๓. คณะกรรมการฯเข้าประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ปี ๒๕๕๖ ระหว่างวันที่ ๒๘,๒๙ และ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p>๓.๑ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง และศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู)</p> <p>๓.๒ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โรงพยาบาลตากสิน (ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ศูนย์เบาหวาน และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม)</p> <p>๓.๓ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โรงพยาบาลกลาง (ศูนย์จักษุวิทยา และ ศูนย์ผ่าตัดกระดุกและข้อ)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สรุปผลการประเมิน ความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป อย่างน้อย ๕ ใน ๑๐ ข้อ ทั้งสิ้น ๗ ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ ระดับ ๔ (คะแนน ๓.๘๒)</li><li>๒. ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ โรงพยาบาลกลาง ระดับ ๓ (คะแนน ๓.๔๘)</li><li>๓. ศูนย์จักษุวิทยา โรงพยาบาลกลาง ระดับ ๓ (คะแนน ๓.๔๑)</li><li>๔. ศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน ระดับ ๓ (คะแนน ๓.๒๓)</li><li>๕. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลตากสิน ระดับ ๓ (คะแนน ๓.๐๖)</li><li>๖. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน ระดับ ๓ (คะแนน ๒.๙๙)</li><li>๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๓ (คะแนน ๒.๘๖)</li></ol>

## คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง
๓. มีการตรวจประเมินโดยคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งถือเป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์

### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากร จึงจำเป็นต้องมีการจ้างบุคลากรห้วงเวลา
๒. ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการส่งบุคลากรอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง MFM เป็นต้น
๓. การก่อสร้าง/การปรับปรุงโครงสร้างกายภาพด้านอาคาร/สถานที่เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (หน่วยงานอื่น อาทิ สำนักงานโยธา เป็นต้น)

### หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานการประเมินผลศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ๑ เล่ม

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (รพท. รพล.รพร.)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพท. รพล.รพร.)	๑๐. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (๘ รพ./รพท.รพล.รพร.) ๑๑. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาล คุณภาพ (๘ รพ./รพท.)	<p>งานด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินการที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยกำหนด กลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๕๗ มีผลการพัฒนาดังนี้</p> <p><b>โรงพยาบาลกลาง</b></p> <p>- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - Accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b></p> <p>- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</b></p> <p>- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชร โอทิส</b>                      - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p><b>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</b>                      - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</p> <p><b>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b>                      - ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรับรองรับคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) เมื่อวันที่ ๓ - ๔ กันยายน ๒๕๕๗ อยู่ระหว่างการรอแจ้งผลการประเมินอย่างเป็นทางการ โดยคาดว่าจะผ่านการประเมินซ้ำ (Re-Accreditation)</p> <p><b>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</b>                      - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - accreditation) โดยมีระยะเวลารับรองตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p><b>โรงพยาบาลสิรินธร</b>                      - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p>- จัดประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ ครั้งที่ ๘ เรื่อง “ความผูกพันเพื่อคุณภาพ” Engagement</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					& Quality for Patient Safety เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมลิ้มอักษร โรงพยาบาลตากสิน (โรงพยาบาลตากสินเป็นเจ้าภาพ)

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากร
๒. การก่อสร้าง/การปรับปรุงโครงสร้างกายภาพด้านอาคาร/สถานที่เป็นไปอย่างล่าช้า เนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (หน่วยงานอื่น อาทิ สำนักการโยธา เป็นต้น)
๓. ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลบางแห่ง ไม่มีความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ เนื่องจากไม่มีโครงสร้างอัตรากำลังสนับสนุน

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงาน/เอกสาร/ภาพถ่ายกิจกรรม และบันทึกคำสั่งจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรม/โครงการ (๑ เล่ม)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๐. ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑๒. การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๕๖ (ศบฉ.)</p> <p>๑๓. การอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน EMT Basic (ศบฉ.)</p> <p>๑๔. การอบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ EMS Nurse (ศบฉ.)</p> <p>๑๕. โครงการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย (ศบฉ.)</p>	<p>ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) : มีการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความครอบคลุมกิจกรรมทางการแพทย์ในการเผชิญเหตุสาธารณภัยและภัยพิบัติ (สาธารณภัยที่มีผู้เจ็บป่วยมากกว่า ๑๐ ราย) โดยประเมินความครอบคลุมกิจกรรมทางการแพทย์ในการเผชิญเหตุไม่น้อยกว่า ๘ กิจกรรม โดยศูนย์ประสานงานและสั่งการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย ดังนี้</p> <p>๑. การเตรียมความพร้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแผนรองรับสาธารณภัย</li> <li>- การเตรียมการพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านปฏิบัติการในเหตุสาธารณภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบ</li> <li>- มีการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์</li> <li>- ความพร้อมด้านการสื่อสาร</li> <li>- มีการจัดการซ้อมปฏิบัติการ</li> </ul> <p>๒. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีแนวทางปฏิบัติที่สามารถลงสู่การปฏิบัติจริง Pre Event Mitigation and Preparedness</li> <li>- การประสานการแจ้งเหตุ และหน่วยงานทางการแพทย์เข้าร่วมปฏิบัติการที่เหมาะสม Medical Coordination</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเข้าปฏิบัติการทางการแพทย์สนับสนุนการเผชิญเหตุ Demobilize and Communication</li> <li>- การจัดบริการทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุที่เหมาะสม Provide Surge Capacity for Behavioral Health Issues</li> <li>- การบริหารจัดการทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุที่เหมาะสม Incident Management</li> <li>- การประสานงานร่วมกับศูนย์ประสานงานทางการแพทย์เหมาะสม EOC Coordination</li> <li>- การจัดส่งบุคลากรเข้าสนับสนุนการปฏิบัติการเหมาะสม Medical Surge Staffing Procedure</li> <li>- การลำเลียงผู้เจ็บป่วยตามความรุนแรงของผู้เจ็บป่วย Evaluation</li> <li>- การนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมตามความรุนแรงของผู้เจ็บป่วย</li> </ul> <p>๓. ชั้นฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการรายงานการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยตามลำดับชั้น</li> <li>- มีการติดตามและรายงานสถานะผู้เจ็บป่วยจากเหตุสาธารณภัย</li> </ul> <p>ผลการดำเนินงานระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ – ปัจจุบัน มีสถานการณ์สาธารณภัยที่มีจำนวนผู้เจ็บป่วยมากกว่า ๑๐ คน จำนวน ๑๓ เหตุการณ์ ได้แก่</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ol style="list-style-type: none"><li>๑. เหตุกรท้าวไรโดยสารชนรราวสะพาน ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เมื่อวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๒๑.๓๙ น. และเมื่อเวลา ๒๓.๓๐ น. ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลพระรามเก้าผู้รับได้รับบาดเจ็บจำนวน ๑๒ ราย</li><li>๒. เหตุกลุ่มผู้ชุมนุมบริเวณแยกอรุณพงษ์ถูกหมามุ่ยมีอาการผื่นคัน จำนวน ๒๐ ราย เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๔.๔๒ น.</li><li>๓. เหตุกลุ่มผู้ชุมนุมบริเวณแยกอรุณพงษ์ถูกหมามุ่ยมีอาการผื่นคัน จำนวน ๑๕ ราย เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ เวลา ๐๓.๓๕ น.</li><li>๔. เหตุการณ์ปะทะของกลุ่มผู้ชุมนุมทางการเมืองบริเวณมหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๖๔ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๕ ราย</li><li>๕. เหตุการณ์ปะทะของกลุ่มผู้ชุมนุมทางการเมืองบริเวณโดยรอบทำเนียบรัฐบาล เมื่อวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๒๒๑ ราย</li><li>๖. เหตุการณ์ปะทะของกลุ่มผู้ชุมนุมทางการเมืองบริเวณสนามกีฬาไทย - ญี่ปุ่น ดินแดง เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๑๖๐ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย</li><li>๗. เหตุการณ์ระเบิดบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๒๗ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย</li></ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๘. เหตุการณ์ปะทะของกลุ่มผู้ชุมนุมทางการเมืองบริเวณหน้าวัดศรีเอี่ยมมี เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๕๗ ผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๑๒ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๑ ราย</p> <p>๙. เหตุการณ์ปะทะของกลุ่มผู้ชุมนุมทางการเมืองบริเวณสะพานผ่านฟ้าลีลาศ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๖๙ ราย และเสียชีวิตจำนวน ๖ ราย</p> <p>๑๐. เหตุการณ์ระเบิดหน้าห้างบิ๊กซี สาขาราชดำริ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ มีผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๒๑ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๓ ราย</p> <p>๑๑. เหตุเพลิงไหม้โกดังเก็บของเก่า ซอยลาดปลาเค้า ๗๒ เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๗ เวลา ๒๐.๓๖ น. จำนวนผู้บาดเจ็บ ๒๐ ราย เสียชีวิต ๗ ราย</p> <p>๑๒. เหตุแก๊สน้ำตา (จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัตถุระเบิดให้แก่ จนท.เขตบางพลัด) เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๕๘ น. จำนวนผู้บาดเจ็บ ๑๔ ราย</p> <p>๑๓. เหตุยิงปะทะอนุสาวรีย์ประชาธิปไตย เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗ จำนวนผู้บาดเจ็บ ๒๕ ราย</p>

## คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดประชุม/อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร มีการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย
๒. ระยะเวลาที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการแจ้งเหตุ
๓. ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมปฏิบัติการในเหตุสาธารณภัย
๔. ความพร้อมในการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเหตุที่มีความสลับซับซ้อน หรือต้องใช้อุปกรณ์เฉพาะเจาะจง เช่น หน้ากากป้องกันพิษจากแก๊ส สารเคมีแต่ละประเภท
๕. ประสิทธิภาพในการสื่อสาร ความจำกัดของอุปกรณ์สื่อสารและคลื่นความถี่ที่ใช้ในเหตุสาธารณภัยในภาครัฐ และไม่สามารถใช้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการต่างสังกัดต่างหน่วยงาน

### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ขาดข้อมูลย้อนกลับจากพื้นที่ที่ปฏิบัติการในเหตุสาธารณภัย
๒. ผู้ให้ข้อมูลมีภารกิจเร่งด่วนในพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการประเมินตามแผนงานที่กำหนดไว้

### หลักฐานอ้างอิง

สำเนาแบบประเมินตนเอง เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๑. ร้อยละของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (ADVANCE) ได้รับการภายใน ๑๐ นาที ส่วนของขั้นพื้นฐาน (BASIC) ภายใน ๑๕ นาที</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๔๐</p>	<p>ร้อยละ ๔๙.๖๗</p>	<p>๑๖. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบฉ.) ๑๗. โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ (ศบฉ.)</p>	<p>มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น ๓ จุด ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชน)</li> <li>๒) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน</li> <li>๓) จุดจอดห้างบิ๊กซี รามอินทรา โดยแต่ละจุดประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินขั้นสูง ๑ คน/ผลัด</li> <li>- เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน หรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด</li> <li>- พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง เป็นผลัด ผลัดละ ๘ ชั่วโมง</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๔,๒๔๔ คน</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๘,๒๗๒ คน</li> </ul> <p>รวมจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด (Advance+ Basic) ๒๕,๒๐๐ คน</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					คิดเป็นร้อยละ $\frac{(๔,๒๔๔+๘,๒๗๒)}{๒๕,๒๐๐} \times ๑๐๐ = ๔๙.๖๗$

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการ
- ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

- สำเนาโครงการ รายงานผลการประเมินผลโครงการ
- สถิติระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ (Response time)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๒. จำนวนบริการ/ช่องทางการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา/ที่เพิ่มขึ้น	ผลลัพธ์	๑๒ ช่องทาง/ บริการ	๑๘ ช่องทาง/ บริการ	๑๘. กิจกรรมการขยายช่องทางการบริการให้ประชาชน (๘ รพ./รพภ.) ๑๙. โครงการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (สก.) ๒๐. โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลในเขตตอนเมือง (สก.) ๒๑. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลหนองจอก (รพว.) ๒๒. โครงการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) และศูนย์ล้างสารเคมีและอาวุธชีวภาพ (รพส.)	มีการพัฒนาและขยายช่องทางการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสู่ความเป็นองค์กรชั้นเลิศด้านบริการ ดังนี้ <b>โรงพยาบาลกลาง</b> ๒ ช่องทาง ได้แก่ ๑) คลินิกพิเศษอายุรกรรม (เช้า) เปิดขยายเวลาบริการในวันจันทร์และวันพุธ (เวลา ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น.) (เปิด ต.ค.๕๖) ๒) คลินิกทันตกรรมนอกเวลา เปิดขยายเวลาบริการในวันจันทร์ อังคารและพฤหัสบดี (เวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น.) (เปิด ต.ค.๕๖) <b>โรงพยาบาลตากสิน</b> ๓ ช่องทาง ได้แก่ ๓) คลินิกโรคต่อมไร้ท่อในเด็ก เปิดให้บริการทุกวันพฤหัสบดี (เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) (เปิด ม.ค.๕๗) ๔) คลินิกนอนกรน ทุกวันจันทร์ (เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) (เปิด ต.ค.๕๖) ๕) คลินิกออสโตมี เปิดให้บริการในวันศุกร์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน (เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) (เปิด ธ.ค.๕๖) <b>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</b> ๔ ช่องทาง ได้แก่ ๖) ศูนย์โรคหัวใจ (เปิด ๒๖ ธ.ค.๕๖) ๗) ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง (เปิด ๒๓ มิ.ย.๕๗) ๘) คลินิกพิเศษนอกเวลาทันตกรรม เปิดให้บริการวันจันทร์-พฤหัสบดี (เวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น.) (เปิด ๑ พ.ค.๕๗)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๙) คลินิกกายภาพบำบัด ขยายเวลาให้บริการจาก ๐๘.๐๐-๑๑.๓๐ น. เป็น ๐๘.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.) (เปิด ๑ มิ.ย.๕๗)</p> <p><b>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินโร อุทิศ ๔</b> ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๑๐) คลินิกมารดาวัยรุ่น ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. (เปิด ธ.ค.๕๖)</p> <p>๑๑) ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ วันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.วันศุกร์กิจกรรมธรรมะ (เปิด ม.ค.๕๗)</p> <p>๑๒) คลินิกเฉพาะทางโรคจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ ทุกวันพฤหัสบดีที่ ๒,๔ ช่วงบ่าย (เปิด ม.ค.๕๗)</p> <p>๑๓) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าด้วยคอมพิวเตอร์นำวิถีไร้ปวด วันอังคาร พฤหัสบดี (เปิด ม.ค.๕๗)</p> <p><b>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๑</b> ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๑๔) รุสีทิติน ประชาชนมีส่วนร่วม (การตรวจสอบสิทธิ อัตรานมัติ) (เปิดบริการทุกวัน จ-ศ เวลา๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.) (เปิด พ.ย.๕๖)</p> <p><b>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๑</b> ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๑๕) คลินิกเด็กเสียง ทุกวันพุธ (เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) (เปิด พ.ย.๕๖)</p> <p><b>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๒</b> ช่องทาง ได้แก่</p> <p>๑๖) ห้องผ่าตัดเล็ก (เปิดบริการทุกวัน จ - ศ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐น.) (เปิด ม.ค.๕๗)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๑๗) หอผู้ป่วยศัลยกรรม (เปิดบริการ ๒๔ ชม.) (เปิด ก.ค.๕๗) <u>โรงพยาบาลสิรินธร</u> ๑ ช่องทาง ได้แก่ ๑๘) คลินิกนิติเวช วันจันทร์-ศุกร์ (เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.) (เปิด ก.พ.๕๗)

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ
๒. ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. เอกสารกิจกรรม/โครงการ
๒. ภาพถ่ายกิจกรรม/โครงการ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๓. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี	ผลลัพธ์	ระดับปานกลางขึ้นไป (ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละ ๙๖.๘๒	๒๓.โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกส่วนราชการ/สก.) ๒๔.ประชุมใหญ่ทางวิชาการ ประจำปีครบรอบ ๑๑๖ ปี โรงพยาบาลกลาง (รพก.) ๒๕.ประชุมใหญ่วิชาการพยาบาล ประจำปี (รพก.) ๒๖.การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล การช่วยชีวิตขั้นสูง (รพก.) ๒๗.การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกู้ชีพทารกแรกเกิด (รพก.) ๒๘.ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการประเมินผลงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพก.) ๒๙.การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต(รพก.) ๓๐.พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเด็กและสตรี (รพก.) ๓๑. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการป้องกันและระงับ	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร เช่น กิจกรรมให้บุคลากรลดความเครียด การจัดกีฬาภายใน การจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม ประชุมสัมมนา ในโครงการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร โครงการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฯลฯ นอกจากนี้การจัดโครงการต่างๆ แล้ว หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของส่วนราชการ สังกัดสำนักการแพทย์ และทอแบบประเมิน ให้ข้าราชการและลูกจ้างในส่วนราชการ รวบรวมสรุปผล ดังนี้  รพก. ร้อยละ ๙๖.๔๑      รพต. ร้อยละ ๙๖.๒๕ รพจ. ร้อยละ ๙๗.๐๒      รพท. ร้อยละ ๙๗.๒๔ รพว. ร้อยละ ๙๙.๐๐      รพล. ร้อยละ ๙๔.๗๖ รพร. ร้อยละ ๑๐๐      รพส. ร้อยละ ๘๒.๖๒ รพข. ร้อยละ ๑๐๐      สก. ร้อยละ ๑๐๐ ศบฉ. ร้อยละ ๙๘.๕๑      กว. ร้อยละ ๑๐๐  ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๒

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>อัคคีภัย (รพภ.)</p> <p>๓๒.การอบรม เรื่องการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤต (รพต.)</p> <p>๓๓. ประชุมวิชาการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อประจำปี ๒๕๕๗ (รพต.)</p> <p>๓๔.ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๗ (รพต.)</p> <p>๓๕.โครงการสัมมนาวิชาการด้านการ ผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๕๗ ๔<sup>th</sup> Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery (BMIS ๒๐๑๔) (รพจ.)</p> <p>๓๖.โครงการอบรมการป้องกันและ ระงับอัคคีภัย (รพจ.)</p> <p>๓๗.การอบรมเชิงปฏิบัติการการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) แก่บุคลากรทางการแพทย์ (รพจ.)</p> <p>๓๘.การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด (รพจ.)</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>๓๙. การปฐมนิเทศบุคลากร บุคลากรใหม่ทางการพยาบาล (รพจ.)</p> <p>๔๐. โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง "การให้ความรู้ในเรื่องโรคหัวใจ ในผู้ใหญ่และเด็ก"(รพจ.)</p> <p>๔๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพ (รพท.)</p> <p>๔๒. การประชุมวิชาการประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อกวาศึกษา (รพท.)</p> <p>๔๓. การอบรมเชิงปฏิบัติการการ ระงับเพลิงไหม้และอพยพ หนีไฟ (รพท.)</p> <p>๔๔. การอบรมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.)</p> <p>๔๕. การประชุมวิชาการด้าน เภสัชกรรม (รพท.)</p> <p>๔๖. อบรมการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี (รพว.)</p> <p>๔๗. การอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพว.)</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>๔๘. โครงการป้องกันและระงับ อัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพล.)</p> <p>๔๙. การอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (รพล.)</p> <p>๕๐. การอบรมเชิงปฏิบัติการการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพล.)</p> <p>๕๑. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืน ชีพในผู้ใหญ่ (รพร.)</p> <p>๕๒. โครงการการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ เรื่อง การรับ อุบัติเหตุหมู่ (รพร.)</p> <p>๕๓. การอบรมเชิงปฏิบัติการด้าน การป้องกันและควบคุมการ ติดเชื้อ (รพร.)</p> <p>๕๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดับเพลิงและอพยพหนีไฟ (รพร.)</p> <p>๕๕. ประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๗ (รพร.)</p> <p>๕๖. การประชุมวิชาการประจำปี (รพส.)</p> <p>๕๗. การฝึกอบรมซ่อมแผนรับ อุบัติเหตุกลุ่มชน (รพส.)</p> <p>๕๘. การอบรมเชิงปฏิบัติการการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพส.)</p>	



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				๕๙. การอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น (รพส.) ๖๐. การอบรมเชิงปฏิบัติการและการซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพส.) ๖๑. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (รพส.) ๖๒. การสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๒ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (กว.)	

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคำสั่งสำนักการแพทย์ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ ๑๗๑๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณากรอบแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรของสำนักการแพทย์ ให้มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และพัฒนาระบบ กลไก และวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
๒. ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดแต่ละส่วนราชการให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและส่งแบบประเมิน

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร
๒. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๔. ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	๖๓. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์ (กว.)	๑. ศึกษาและวิเคราะห์ความต้องการทั้งด้านฮาร์ดแวร์ ซอฟต์แวร์ ระบบเครือข่าย และอุปกรณ์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ๒. หาข้อมูลด้านราคาเพื่อกำหนดกรอบงบประมาณ ๓. เชิญบริษัทฯ ต่างๆ เข้าร่วมประชุมเพื่อเปรียบเทียบข้อมูลประกอบกับข้อมูลขั้นที่ ๑ และขั้นที่ ๒ ๔. จัดทำร่างโครงการ และรายละเอียดโครงการ ๕. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างเอกสารการประมูลและกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) ๕. ประชุมคณะกรรมการกำหนดร่างเอกสารการประมูลและกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) ๖. จัดทำร่างเอกสารการประมูลและกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR)

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับอนุมัติงบประมาณประจำปีอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาตามที่กำหนดในขอบเขตของงาน (TOR)

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากเป็นโครงการที่มีวงเงินงบประมาณสูง การดำเนินการกำหนดร่างขอบเขตของงาน จึงต้องศึกษา หาข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอด้านเทคนิคของผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากบริษัท ด้วยความรอบคอบและโปร่งใสเพื่อนำมากำหนดร่างขอบเขตของงานให้มีความเหมาะสม ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ รวมทั้งสำนักงานคลัง กรุงเทพมหานคร มีการกลั่นกรองตามกระบวนการฯ หลายขั้นตอน ดังนั้น จึงใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างมาก

#### หลักฐานอ้างอิง

- ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์
- ร่างโครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์
- ร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference) และเอกสารประมูลชื่อ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๕. ผลคะแนนการปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	๑๐ คะแนน	๑๐ คะแนน	๖๔.การพัฒนาเว็บไซต์ของหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ/กว.)	<p>๑. ประชุมคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานตามกลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อมุ่งสู่องค์กรชั้นเลิศด้านบริการ (Best Service Organization) ตัวชี้วัดที่ ๓ ผลคะแนนการปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด</p> <p>๒. จัดทำตารางกำหนดการดำเนินการงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ แจกจ่ายคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และเจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์</p> <p>๓. มอบหมายเจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการนำข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดได้แก่ ปฏิทินกิจกรรม เกี่ยวกับองค์กร ข่าวสาร การให้บริการ และติดต่อเรา เผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ <a href="http://www.msdbangkok.go.th">http://www.msdbangkok.go.th</a> ตามเวลาที่กำหนด</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนราชการในสังกัดให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. ตารางกำหนดการดำเนินการงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ
๓. รายงานการประชุมคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖
๔. บันทึกมอบหมายงานเจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ ที่ ฝผ ๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖
๕. หน้าจอเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ ที่ปรากฏหัวข้อ ปฏิทินกิจกรรม เกี่ยวกับองค์กร ข่าวสาร การให้บริการ และติดต่อเรา

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๖. มีรายงานการศึกษา/ วิเคราะห์การนำ เทคโนโลยีสารสนเทศไป ใช้ในกระบวนการทำงาน ตามพันธกิจหลักของ หน่วยงาน (Core Business) (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	๖๕.การนำเทคโนโลยี สารสนเทศไปใช้ใน กระบวนการทำงาน (ทุกส่วนราชการ / กว.)	<p>๑. แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไป ประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยในปี ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการ เรื่อง ระบบโภชนาการ (การเบิกจ่าย อาหาร ผู้ป่วยใน)</p> <p>๒. จัดทำตารางกำหนดการดำเนินการงานตัวชี้วัดบูรณาการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ แจกจ่ายคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ ไปประยุกต์ ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗</p> <p>๒. ประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๒ วันจันทร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๓ วันศุกร์ที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p>๓. จัดทำรายงานการศึกษาวิเคราะห์การนำเทคโนโลยี สารสนเทศไปใช้ในกระบวนการทำงานตามพันธกิจหลักของ หน่วยงาน (Core Business) จำนวน ๑ ฉบับ และส่งให้สำนัก ยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๕๗</p>

## คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. คณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในกระบวนการทำงานตามพันธกิจหลักของหน่วยงาน (Core Business) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานและปฏิบัติให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนกระบวนการงาน

### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ
๒. ตารางกำหนดการดำเนินงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
๓. รายงานการประชุมคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ จำนวน ๓ ฉบับ
๔. รายงานการศึกษา/ วิเคราะห์การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๖

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๗. ผลคะแนนประเมินการนำ Core Business ของหน่วยงานปี ๒๕๕๖ ไปสู่การปฏิบัติ	ผลลัพธ์	๗๐ คะแนน	๗๐ คะแนน	๖๖. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในกระบวนการทำงาน (ทุกส่วนราชการ / กว.)	<p>๑. จัดทำตารางกำหนดการดำเนินงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อแจกจ่ายคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗</p> <p>๒. แต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗</p> <p>๓. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๒ ผลคะแนนประเมินการนำ Core Business ของหน่วยงานปี ๒๕๕๖ ไปสู่การปฏิบัติ ตามเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖</p> <p>๔. ส่งแผนปฏิบัติการและปฏิทินดำเนินงาน (Gantt Chart) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>๕. รายงานผลการดำเนินงานผลคะแนนประเมินการนำ Core Business ของหน่วยงานปี ๒๕๕๖ ไปสู่การปฏิบัติ รายเดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๗ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๗ ทางอีเมล <a href="mailto:gisbma@gmail.com">gisbma@gmail.com</a></p> <p>๖. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลคะแนนประเมินการนำ Core Business ของหน่วยงานปี ๒๕๕๖ ไปสู่การปฏิบัติ โครงการจ้างเหมาปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์ในการให้บริการผู้ป่วยนอกโดยแพทย์ให้เป็นระบบ Paperless จำนวน ๑ ระบบ และ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ส่งให้ สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

คณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. ตารางกำหนดการดำเนินงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ
๓. รายงานการประชุมคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้มีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๖
๔. แผนปฏิบัติการและปฏิทินดำเนินงาน (Gantt Chart) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีและการสื่อสารในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลัก (Core Business) ให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล
๕. รายงานผลการดำเนินงานรายเดือน ทางอีเมล gisbma@gmail.com ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ เมษายน ๒๕๕๗



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๘. จำนวนสาขาวิชาชีพทาง สาธารณสุขในระดับอุดมศึกษา ระดับการศึกษาต่อเนื่อง ระดับ การศึกษาหลังปริญญาที่มารับการ ฝึกอบรม โดยมีโรงพยาบาลเป็น สถาบันร่วมสอน</p>	<p>ผลผลิต</p>	<p>≥ ๕ สาขา/ปี</p>	<p>๑๐ สาขา/ปี</p>	<p>๖๗. การฝึกอบรมตามหลักสูตร การศึกษาเฉพาะทาง (๘ รพ.)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นสถาบันร่วม สอน ฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพ <u>ผลการดำเนินงาน</u> จำนวนรวม ๑๐ สาขา</p> <p>๑) รพก. ๑๐ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.แพทยศาสตร์ ๓.เทคนิคการแพทย์ ๔.กายภาพบำบัด ๕.เภสัชกรรม ๖.รังสีวิทยา ๗.สังคมสงเคราะห์ ๘.คหกรรมศาสตร์ ๙.จุลชีววิทยา ๑๐.ทันตกรรม)</p> <p>๒) รพต. ๗ สาขา (๑.แพทยศาสตร์ ๒.พยาบาลศาสตร์ ๓.เทคนิคการแพทย์ ๔.เภสัชกรรม ๕.ทันตแพทย์ ๖.โภชนาการ ๗.สังคมสงเคราะห์)</p> <p>๓) รพจ. ๖ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.กายภาพบำบัด ๓.เทคนิคการแพทย์ ๔.เภสัชกรรม ๕.รังสีวิทยา ๖.แพทยศาสตร์)</p> <p>๔) รพท. ๓ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.เภสัชกรรม ๓.กายภาพบำบัด)</p> <p>๕) รพว. ๓ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.จิตวิทยา ๓.เภสัชกรรม)</p> <p>๖) รพล. ๓ สาขา (๑.สังคมสงเคราะห์ ๒.กายภาพบำบัด ๓.เภสัชกรรม)</p> <p>๗) รพร. ๓ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.แพทยศาสตร์ ๓.เภสัชกรรม)</p> <p>๘) รพส. ๓ สาขา (๑.พยาบาลศาสตร์ ๒.กายภาพบำบัด ๓.แพทยศาสตร์)</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีความพร้อมด้านทรัพยากร
๒. ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. เอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารขอส่งนักศึกษาเข้าฝึกอบรม + หลักสูตรการฝึกอบรม
๒. ภาพถ่ายประกอบการฝึกอบรม

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๙. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วย และ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๙.๑๖	๖๘. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) (๘ รพ./รพว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ในโรคเรื้อรังต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๔๘ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง มีความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน ๔๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๓๓</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการในการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยกลุ่มโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ ๒ เป็นต้นไป มีผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับความรู้จำนวน ๙๒๖ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้องจำนวน ๗๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๓</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ ดำเนินการในโรคเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับความรู้ จำนวน ๑,๓๒๓ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้องจำนวน ๑,๑๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๔๓</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนศิริกิติ์ ดำเนินการในโรคหอบหืด ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้จำนวน ๔๗๐ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้องจำนวน ๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๗</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการในโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้จำนวน ๘๘ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการในโรคหอบหืดในผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาตัวในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย ๒ ครั้ง/เดือน ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้ จำนวน ๓๒ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๐</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการในผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้ จำนวน ๓๒๐ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการในโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ที่ได้รับความรู้ จำนวน ๓๐ คน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้องจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓</p> <p>สรุปผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๙.๑๖</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งคณะกรรมการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring)

๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ

๓. รายละเอียดการดำเนินงานของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้แก่

๓.๑ โครงการฯ (ถ้ามี)

๓.๒ แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยในโรคที่ดำเนินการ

๓.๓ การประเมินผลการดำเนินงาน โดยระบุ จำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับความรู้ จำนวนผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย

หรือตนเองได้ถูกต้อง

๓.๔ เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๐. ร้อยละของประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๘	ร้อยละ ๒๓.๐๓	๖๙. โครงการตรวจคัดกรองโรค (๘ รพ./รพภ.) ๗๐. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รพภ.) ๗๑. การสนับสนุนค่ายาสำหรับโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยยากไร้ (รพภ.)	<p><b>การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน</b> ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรคความดันโลหิตสูง</li> <li>๒. โรคเบาหวาน</li> <li>๓. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์</li> <li>๔. โรคมะเร็งปากมดลูก</li> <li>๕. โรคมะเร็งเต้านม</li> <li>๖. โรคมะเร็งตับ</li> </ol> <p>เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการคัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรงพยาบาลกลาง ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๗๓,๒๘๙ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๓๗,๘๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๕</li> <li>๒. โรงพยาบาลตากสิน ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๗๗,๔๔๖ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๓๘,๐๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๖</li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประชาชนที่          รับผิดชอบ จำนวน ๑๖๐,๐๓๓ ราย ได้รับการตรวจคัด          กรองโรค จำนวน ๔๖,๑๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๘๖</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ          ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๕๘,๑๗๒ ราย ได้รับการ          ตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๔,๐๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ          ๒๔.๒๐</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ประชาชนที่          รับผิดชอบ จำนวน ๔๕,๙๒๐ ราย ได้รับการตรวจคัด          กรองโรค จำนวน ๑๐,๘๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๓</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร          ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๓๙,๙๘๐ ราย ได้รับการ          ตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๘,๗๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ          ๒๑.๘๐</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ประชาชนที่รับผิดชอบ          จำนวน ๗๙,๗๙๑ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค          จำนวน ๑๗,๑๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๙</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน          ๑๒๑,๗๓๐ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน          ๒๔,๓๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๑</p> <p>ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกันสุขภาพ จำนวน ๖๗๘,๙๐๑ ราย</li> <li>- ประกันสังคม จำนวน ๑๗๗,๔๖๐ ราย</li> </ul> <p>รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๕๖,๓๖๑ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน ๑๙๗,๒๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๓

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ในการส่งผู้ป่วยเบาหวานมาคัดกรองโรคแทรกซ้อน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชศาสตร์  
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกลุ่มแกนนำในชุมชนที่เข้ารับการคัดกรองเพื่อประชาสัมพันธ์ให้มารับบริการ
๒. ได้รับความร่วมมือจากชุมชนผู้มารับบริการในการตรวจคัดกรองสุขภาพ

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๑. จำนวนผลงานวิจัย / Innovation / R๒R ที่ได้รับการเผยแพร่/ตีพิมพ์ในวารสาร	ผลผลิต	๖๑ เรื่อง/ปี	๙๙ เรื่อง	๗๒. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ (รพก. รพต. รพจ. รพส.) ๗๓. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (กว.) ๗๔. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแก่บุคลากร (รพจ.) ๗๕. ส่งเสริมการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรม (๘ รพ. / กว.)	บุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ที่ได้รับการเผยแพร่/ตีพิมพ์ในวารสาร ซึ่งสำนักการแพทย์ได้จัดให้มีการประกวดผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ให้แก่บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร การประกวดผลงานมีทั้งการนำเสนอภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แบ่งเป็น ๓ แบบ มีแบบ Oral presentation แบบ Poster presentation และแบบประดิษฐ์กรรม รายละเอียดการนำเสนอผลงาน ดังนี้ <b>โรงพยาบาลกลาง</b> จำนวน ๑๖ เรื่อง ได้แก่ <b>Oral presentation</b> ๑. นางประภาศรี ธนาคุณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก. เรื่อง เปรียบเทียบปริมาณการสูญเสียเลือดระหว่างการช่วยทำคลอดด้วยวิธี Controlled cord traction กับ modified crede maneuver ของมารดาคลอดปกติ ๒. นางชุติมา นพแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก. เรื่อง อิทธิพลของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ (ภาษาไทย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๓. นางสาวสุชมาภรณ์ สุขเก่า ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง การใช้ Vaseline ผสม Zinc Paste ป้องกัน แผลกดทับในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ (R๒R)</u></p> <p>๔. นางสาวสุชาดา จันทร์วิเมลือง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง ผลของโครงการการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๕. นางธาริณี ชันธิวิธิ ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพภ. เรื่อง PaPer Hand Grip</p> <p>๖. นางสาวสศิมินต์ สกุสไกรพิระ ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ และ นางรุจิตา ทองอุ่น ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพภ. เรื่อง Shoulder Sling</p> <p>๗. นางศิริพร ฉิมเพ็ชร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง รูดปรี๊ด</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๘. นายสุรชัย โอษฐ์ประไพ ตำแหน่งพนักงานบริหารงานทั่วไป บ.๑ และ นางสุภาพร ตั้งศิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง รอคคั่งใจ <u>ได้รับรางวัลขวัญใจกรรมการ</u></p> <p>Poster Presentation</p> <p>๙. นางสาวกุสุมาลย์ วิบูลมงคล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ รูปแบบ One Stop Service ในผู้ป่วยโรคหอบ หืด <u>ได้รับรางวัลชมเชย</u></p> <p>๑๐. นางทิพาพร วงศ์ภักดิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพภ. เรื่อง พัฒนาระบบการดูแลแผลในคลินิกสบาย แผลด้วยแนวคิด Lean</p> <p>๑๑. นางสาวพิมพ์ญาดา พวงชัยดิษฐ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพภ. เรื่อง LOOP รัต</p> <p>๑๒. นางสาวกมลวรรณ คณานุรักษ์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ รพภ. เรื่อง Lean สู่การพัฒนาหน่วยบริการเก็บส่ง ตรวจผู้ป่วยนอก</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑๓. นางสาวรากร สถิตกาญจน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก. เรื่อง หุ่นช่วยสอน</p> <p>๑๔. นางปานจิตต์ กลั่นทกพันธ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพก. เรื่อง Pillow of paradise</p> <p>๑๕. นางสาววิลาวัลย์ ชันทวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพก. เรื่อง รถ Emergency พร้อมใช้ในเวลาที่ลดลง</p> <p>๑๖. นางสาวอาทิตา เย็นท่าเรือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพก. เรื่อง Wrap vac</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b> จำนวนทั้งหมด ๑๘ เรื่อง</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๑๗. นางสาวณัฐภรณ์ ศรีวัฒนาวานิช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รพต. เรื่อง Effect of Betablocker Therapy in Nonsurgically Managed Patients With Severe Aortic Stenosis</p> <p>๑๘. นางสาวรณิกา แสงสุริย์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รพต. เรื่อง Primary Treatment Outcomes in Gestational Trophoblastic Neoplasia Patients</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>Guided by FIGO Staging/ Modified WHO Scoring System (2000) in Siriraj Hotspital</p> <p><u>ได้รับรางวัลชมเชย (ภาษาอังกฤษ)</u></p> <p>๑๙. นางสาวเสาวภา บุญมั่ง ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รพต. เรื่อง Risk Factors for Severe Hypoglycemia in Patients with type 2 diabetes <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ (ภาษาอังกฤษ)</u></p> <p>๒๐. นางดวงฤทัย จันเขียว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. ผลของการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ต่อการใช้ ถุงมือของบุคลากรพยาบาล <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (ภาษาไทย)</u></p> <p>๒๑. นายสุนทร กิจภิญโญชัย ตำแหน่งนายแพทย์ห้วงเวลา รพต. เรื่อง การเปรียบเทียบการรักษาด้วยเครื่องให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงผ่านทางจมูกกับการ รักษาด้วยออกซิเจนตามปกติในผู้ป่วยที่มีอาการ เหนื่อยเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะออกซิเจนในเลือด ต่ำที่ห้องฉุกเฉิน</p> <p>๒๒. นายอากาศ ภัคกรธนธรณ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ รพต. เรื่อง ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อหัวใจ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ส่วนต้นในการรักษาภาวะหยุดหายใจ ขณะหลับจากการอุดกั้นระดับปานกลางและระดับรุนแรงในกลุ่มผู้ป่วยไทย</p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๒๓. นายอรรถพงษ์ สินิกิจจาทรัพย์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ รพต. เรื่อง นวัตกรรมการประดิษฐ์วัสดุยึดจับเพื่อการทำละลายส่วนประกอบโลหิตชนิดน้ำเหลือสอดแช่แข็ง(FFP) ด้วยอ่างน้ำควบคุมอุณหภูมิ ๓๗ องศาเซลเซียส</p> <p>๒๔. นางสาวกชพรรณ บัวศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ นายไพศาล มั่นคง ตำแหน่งพยาบาลเทคนิคชำนาญงาน รพต. เรื่อง APPLY BAG</p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๒๕. นางสาวพรสวรรค์ มั่นยานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง LEAN เรียนรู้ รวดเร็ว และรอยยิ้ม</p> <p>๒๖. นางนิตยา ประพันธ์ศิริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง Near ZERO Wet pack !!!</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒๗. นางวัชรยา ยอดวิเศษ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง การบริการพ่นยาแบบละอองฝอยในคลินิก เต็มอิม</p> <p>๒๘. นางศัญญรัตน์ กนกดีสีห์รัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง Lean line TB <u>ได้รับรางวัลชมเชย</u></p> <p>๒๙. นางสาวอรสา หงิมรักษา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง การจัดการรายกรณีโรคเบาหวาน และการ ดูแลต่อเนืองที่บ้าน</p> <p>๓๐. นางสาวกนกวรรณ ผาสุกดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง โครงการการชะลอการเสื่อมของไตและการ ป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย</p> <p>๓๑. นางกนกอร สุคนธมาน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพต. เรื่อง พาว์ไฮส ผ่านภัยวิกฤต <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๒</u></p> <p>๓๒. นางสาวศรัญญา แสงมณี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต. เรื่อง ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Stroke Fast Track) ของโรงพยาบาลตากสิน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>ได้รับรางวัลชมเชย</u></p> <p><b>การตีพิมพ์วารสารระดับนานาชาติ</b></p> <p>๓๓. นางเพียงจิตต์ วิรัชพงศ์ศานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เรื่อง “ผลการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียในสตรี ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตากสิน” ซึ่ง ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ปีที่ ๕๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.๒๕๕๔</p> <p>๓๔. นางเพียงจิตต์ วิรัชพงศ์ศานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เรื่อง “Incidence of Obstetric Anal Sphincter Injuries by ๖๐ Degrees for the Incision Angle of Mediolateral Episiotomy before Delivery” ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology Vol.๒๑, No.๓, July ๒๐๑๓</p> <p><u>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</u> จำนวน ๒๑ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๓๕. นายกำพล รัชวรพงษ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. เรื่อง Prevalence of Androgen Receptor Expression in Breast Cancer Patients in Charoenkrung Pracharak Hospital</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>ได้รับรางวัลชนะเลิศ (ภาษาอังกฤษ)</u></p> <p>๓๖. นายศุภรัช สุวัฒน์พิมพ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. เรื่อง Time Duration of Oxygen Adaptation Immediately after Birth between Normal Labor and Cesarean Section; Monitoring by Pulse Oximeter in Perinatal Period of Term Infants at Charoenkrung Pracharak Hospital</p> <p><u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ (ภาษาอังกฤษ)</u></p> <p>๓๗. นางสิรินาถ เวทยะเวทิน ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. เรื่อง การวัดค่าบิลิรูบินทางผิวหนังในทารกเกิดก่อนกำหนดตัวเหลืองระหว่างได้รับ การรักษาโดยวิธีส่องไฟ</p> <p><u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ (ภาษาไทย)</u></p> <p>๓๘. นางสาวรัชฎาพร เหล่างาม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพจ. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดกลุ่มอาการตอบสนองการอักเสบทั่วร่างกาย ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง ๖ ชั่วโมงแรกภายหลังผ่าตัด</p> <p>๓๙. นายขจร อินทรบุหรั้น ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพจ. เรื่อง Empyema Thoracis Due to</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>Nocardiosis and Mycobacterium Tuberculosis Mixed Infections in an Aids Patient <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๒ (ภาษาอังกฤษ)</u></p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๔๐. นางสาวสุพรรณษา ใหม่เอี่ยม ตำแหน่งเภสัชกรปฏิบัติการ รพจ. เรื่อง ปลอดภัยใช้ง่ายด้วยปฏิทินวาร์ฟาริน Safe &amp; Simple warfarin calendar</p> <p>๔๑. นางศิริณี จันทร์เพชร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่อง จุกปลอดภัย</p> <p>๔๒. นางสาวมธุรัตดา ไทยวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพจ. เรื่อง Sky walker</p> <p>๔๓. นายณฤนาท สิริรัชมงคล ตำแหน่งนายช่างเทคนิคปฏิบัติการ นายอนุชา สาสงเคราะห์ ตำแหน่งนายช่างไฟฟ้าปฏิบัติการ และ นายจรรยา พรมดี ตำแหน่งลูกจ้างช่างไฟฟ้า รพจ. เรื่อง Yellow Birds Mobile Salon สบาย Hair <u>ได้รับรางวัลชนะเลิศ</u></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔๔. นางจุฑามาศ บัวหอม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ นางดวงนภา สารสิทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพจ . เรื่อง ตัวดูดน้ำป้องกันภัย</p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๔๕. นางสาวณพัทธ์ สายสุด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่อง Cut off...Live on : ตัดสาย.....ต่อชีวิต</p> <p>๔๖. นางสาวพรวิมล พิชญ์พิทยานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพจ. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วย ๖ส.</p> <p>๔๗. นางสาวจินดาวรรณ บุ่งเที่ยง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่องการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันแผลฝี เย็บติดเชื้อ.</p> <p>๔๘. นางสาวพัชรา สิริวัฒน์เกตุ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่อง การลดระยะเวลาการเข้านอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน</p> <p>๔๙. นางชวพร ลีลาเวทพงษ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพจ. เรื่อง การลดระยะเวลาการรอคอยยาเตรียมเคมีบำบัด</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง</p> <p>๕๐. นางสกุลตรา สุขวารี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่อง คนในอยากออก....คนนอกอยากเข้า <u>ได้รับรางวัลชนะเลิศ</u></p> <p>๕๑. นางพุลสุข จุฬียานนท์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ. เรื่อง ความสำเร็จของการลดปริมาณน้ำในชุดสาย ต่อเครื่องช่วยหายใจ</p> <p>๕๒. นายบุญคอรี่ ดือระ ตำแหน่งพนักงานประกันสังคม รพจ. เรื่อง ร่วมกัน เราทำได้ : Together we care</p> <p><b>การตีพิมพ์วารสารระดับนานาชาติ</b></p> <p>๕๓. นายกำพล รัชวรพงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เรื่อง “ความชุกของตัวรับฮอร์โมนแอนโดรเจนใน ผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม ณ โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์” ตีพิมพ์วารสารเวชสาร ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗</p> <p>๕๔. นายกำพล รัชวรพงศ์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เรื่อง “อัตราความสำเร็จในการตรวจหาต่อม</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>น้ำเหลืองเซนต์เนลโดยการใช้น้ำ Isosulfan Blue Dye ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์” ตีพิมพ์วารสาร ASIAN BIOMEDICINE Vol ๘ No ๔ August ๒๐๑๔</p> <p><b>๕๕. นายกำพล รัชวรพงศ์</b> ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เรื่อง “การตรวจหามะเร็งที่ไม่ทราบต้นกำเนิดและตัวอย่างรายงานผู้ป่วยไม่ทราบต้นกำเนิด (มะเร็งเต้านม) ตีพิมพ์วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-เดือนเมษายน ๒๕๕๖ หน้า ๑๖-๒๐</p> <p><u>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุตินธโร อูทิศ</u> จำนวน ๑๕ เรื่องได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๕๖. ร.ต.ต.หญิง พญ.จรรยา เจนประเสริฐ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท. เรื่อง Prevalence of Geriatric Syndrome in Elderly in Geriatric Clinic , Luangphotaweesak Hospital</p> <p>๕๗. นางสุภาพร หอมดี ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพท. เรื่อง อุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านไวรัสเอชไอวีในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ  <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ (ภาษาไทย)</u></p> <p>๕๘. นายวิชา หอสวัสดิ์  ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพท.  เรื่อง The Role of ACPA in Diagnosis of  Rheumatoid Arthritis</p> <p>๕๙. นางสาวพิมพ์ฤทัย ประระชาชะ  ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รพท.  เรื่อง ดูแลยาเดิม เพิ่มทรัพย์  <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑ (R๒R)</u></p> <p>๖๐. นางสาววัชรภรณ์ สังข์กลมเกลี้ยง  ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ รพท.  เรื่อง การตรวจคัดกรองและการแยกชนิดแอนติบอดี  ในผู้ป่วยที่มารับเลือดใน โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์  ชูตินโร อุทิศ <u>ได้รับรางวัลชมเชย (อื่นๆ)</u></p> <p>๖๑. นางสาววรภรณ์ สุขใจ  ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ รพท.  เรื่อง ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความสามารถ  ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ดูแล/หรือผู้ป่วยโรคหอบหืด  (Asthma) ต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด</p> <p>๖๒. นางสุรีย์พร เตรียมชาญชัย  ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท.  เรื่อง Primary Care Unit Delivery หรือ PCU  Delivery</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๖๓. นางกอบแก้ว วิไลเพชรรัตน์ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน รพท. เรื่อง อุปกรณ์ดึงมือและการออกกำลังกาย แบบใช้เครื่องพยุง <u>ได้รับรางวัลขวัญใจกรรมการ</u></p> <p>๖๔. นางสาวสุภาพร สีส่อง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และ นางสาวรัตติกาล ปานสีสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. เรื่อง พุงเทียมช่วยจำ <u>ได้รับรางวัลชื่นชม</u></p> <p>๖๕. นางสาววรรณุช คนอุตส่าห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. เรื่อง หมอนกางเกงขาผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพก</p> <p>๖๖. นางสาวสุทิน ดอนชะเอม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพท. เรื่อง SOFT SUPPORT</p> <p>๖๗. นางสาวศุภมน ศรีกระทุม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. เรื่อง BED BELT</p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๖๘. นางสาวสุภาพร หอมดี ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพท. เรื่อง ถอดบทเรียนการจัดการยาความเสี่ยงสูง:</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ</p> <p>๖๙. นางสาวธมนวรรณ ขอนจาก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพท. เรื่อง พัฒนารูปแบบการประเมินน้ำหนักทารกแรก เกิด</p> <p>๗๐. นางสาววัชรารัตน์ สังข์กลมเกลี้ยง ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ รพท. เรื่อง Safe Life By Iden (Identification)</p> <p><u>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</u> จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๗๑. นางสาวกนกนภัส มงคล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพว. เรื่อง การศึกษาความคิดเห็น และความต้องการ การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของ พยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๗๒. นางสาวศิริดา กลิ่นชื่น ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ รพว. เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวไทยมุสลิม ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะอ้วนลงพุงในเขตหนองจอก <u>ได้รับรางวัลชมเชย (R๒R)</u></p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๗๓. นายกฤษณะ ฝั้นกา ตำแหน่งพยาบาลเทคนิคชำนาญาน รพว.</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เรื่อง เครื่องตัดของ Peel pouch อัตโนมัติ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑</p> <p>๗๔. นางกัลยา เจอะอาลี ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ รพว. เรื่อง อุปกรณ์ช่วยพ่นยาลดโลกร้อน (Green One-way Valve Spacer)</p> <p>๗๕. นายอภิชัย พิกุลทอง ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ รพว. เรื่อง อุปกรณ์ช่วยจัดท่าถ่ายภาพรังสีในท่านั่ง (Device for erected X-ray positioning) ได้รับรางวัลชั้นชม</p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๗๖. นางสาวกษมา รื่นสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ รพว. เรื่อง โครงการพัฒนาระบบการให้บริการห้อง อุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p>๗๗. นางสาววาล เวฬุวนารักษ์ ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชำนาญการ รพว. เรื่อง ทำไมต้องรอ? สารจากในนักวิทย์ฯ ถึงผู้มี โลหิตหายาก</p> <p>๗๘. นางแสงเดือน โรจนวิศิษฐ์ ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการ รพว. เรื่อง Surgical Education Excellence</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</u> จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๗๙. นางสาวลิษา สุระรัตน์ชัย ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดชำนาญการ รพล. เรื่อง กระดานฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา (Advanced Quadricep Board) <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๒</u></p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๘๐. นางสาวลิษา สุระรัตน์ชัย ตำแหน่งนักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ รพล. เรื่อง แบบบันทึกการใช้งานข้อกระดูกสันหลังคด เพื่อลดการเกิดแผลพุพองหรือผื่นแดง</p> <p>๘๑. นางสาวอรรณณ คะประสบ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพล. เรื่อง SAFTY PEDIATRIC RESTRAIN</p> <p>๘๒. นางสาววาสนา ดีต้นนา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพล. เรื่อง ลด PHLEBITIS ได้ดี ไม่มีบวมแดง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</u> จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๘๓. นางศิริพร เพ็งเจริญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพร. เรื่อง The Desirable Community Psychiatric and Mental Health Nursing Practice for Children with Mental Health Problems in the Next Decade</p> <p><b>นวัตกรรมแบบประดิษฐ์กรรม</b></p> <p>๘๔. นางสาวพรศิริ สมจอมชาญ ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ รพร. เรื่อง หวานเบาเบา เพื่อตัวเราเอง (Sweetness with Awearness) <u>ได้รับรางวัลชมเชย</u></p> <p>๘๕. นางสาวอารีญา เกียรติก้องระปือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพร. เรื่อง CAUTI ป้องกันได้</p> <p>๘๖. นายกิตติชัย บ่อสมบัติ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เพื่อลดความเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑</u></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>โรงพยาบาลสิรินธร</b> จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oralpresentation</b></p> <p>๘๗. นายยุทธนา เศรษฐนันท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพส. เรื่อง Open Bariatric Surgery in Sirindhorn Hospital</p> <p>๘๘. นางสาวนพพรช พุ่มมณี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพส. เรื่อง ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดบุตร ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร</p> <p>๘๙. นางสาวฝน จิมขุนทด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพส. เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติ ตัวของผู้ดูแลกับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในหอผู้ป่วยพิเศษ ๖/๒ ตะวันออก โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๙๐. นางศิริวรรณ สุตหนองบัว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. เรื่อง ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะ แทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่นอนพัก รักษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๙๑. นางสุนีรัตน์ พวงทรัพย์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส.</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เรื่อง ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันภาวะอุดกั้นท่อน้ำลายของทารกแรกเกิดใน ห้องผ่าตัด <u>ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๑</u></p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๙๒. นายไพรัตน์ สวมขุนทด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพส. เรื่อง นวัตกรรม Endoscopic Reprocessing Pictogram</p> <p>๙๓. นางสาวปริญญาภรณ์ พุ่มเจริญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพส. เรื่อง คื่นพยาบาล ลดเวลารับคำสั่งแพทย์ “เอกสารครบ จบด้วยคุณภาพ”</p> <p>๙๔. นางอรดี โชติเสน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ รพส. เรื่อง โครงการคนต้นแบบ</p> <p><u>โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</u> จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Poster Presentation</b></p> <p>๙๕. นางสาวพมสร อินตะกัน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพช. เรื่อง เบาหวาน เบาใจ เมื่ออยู่ใกล้ BKT</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>กองวิชาการสำนักแพทย์</b> จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๙๖. นางสาวปิยรัตน์ พรณรังษี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กองวิชาการ สำนักการแพทย์ เรื่อง ภาวะผู้นำด้านการบริหาร จัดการทางการแพทย์และยุทธศาสตร์การพัฒนา สุขภาพเพื่อชีวิตที่ดีของคนเมือง ศึกษาเฉพาะกรณี ของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของ กรุงเทพมหานคร <u>ได้รับรางวัลชมเชย (ภาษาไทย)</u></p> <p>๙๗. นางสาวศิรินันท์ หมื่นมี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวิชาการ สำนักการแพทย์ เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่ เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน : การพยาบาลตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ <u>ได้รับรางวัลชนะเลิศ (อื่นๆ)</u></p> <p><b>หน่วยงานภายนอก</b></p> <p><b>สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์</b> จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่</p> <p><b>Oral Presentation</b></p> <p>๙๘. นางสาวรณภา วิภาคสงเคราะห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ เรื่อง Development of Specialty</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>Competencies for Stroke Nurses</p> <p>๙๙. นางสาวประไพ บุญย์เจริญเลิศ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบฝังตัวของ ผู้ดูแลต่อความรู้ ความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน ๑ เรื่อง ได้แก่</p> <p>๑๐๐. นางเบญญาภา มุกสิริทิพานัน ตำแหน่งอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตใน ผู้ป่วยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา</p> <p>รวมจำนวนทั้งหมด ๙๗ เรื่อง บุคคลภายนอก ๓ เรื่อง</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม
๒. คณะกรรมการประกวดผลงาน Oral presentation คณะกรรมการประกวดผลงาน Poster presentation และคณะกรรมการประกวดผลงาน นวัตกรรม  
มีความรู้ความสามารถในการคัดเลือกผลงานในการตีพิมพ์เผยแพร่

## ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสรุปผลโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยแก่บุคลากร (รพจ.)
๒. หนังสือสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๒ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๓. วารสารวชิรเวชสาร ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๕๗
๔. วารสาร ASIAN BIOMEDICINE Vol ๘ No ๔ August ๒๐๑๔
๕. วารสารสมาคมศิษย์แพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทย ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ เดือนมกราคม-เดือนเมษายน ๒๕๕๖
๖. วารสารวชิรเวชสาร ปีที่ ๕๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ.๒๕๕๔
๗. วารสาร Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology Vol.๒๑, No.๓, July ๒๐๑๓
๘. รูปถ่ายผู้ที่ได้รับรางวัลการประกวดผลงาน



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๒. ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนที่กำหนด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๖. โครงการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (กว.)	สำนักงานแพทย์ดำเนินการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนเรียบร้อยแล้ว และดำเนินการเวียนแจ้งแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ตามแผนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๗ ให้ส่วนราชการในสังกัดเพื่อทราบ ตามหนังสือเลขที่ กท ๐๖๐๒/๓๑๒๗ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับอาเซียน
- ส่วนราชการให้ความร่วมมือ

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่ต้อนรับและประสานงาน (Liaison officer) และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการจัดทำแผนฯ ไม่ใช่คนเดียวกัน

#### หลักฐานอ้างอิง

- แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗ ตามยุทธศาสตร์การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรุงเทพมหานครในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ เล่ม

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๓. ความสำเร็จของการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (๓ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)  <u>มากกว่า</u> <u>ค่าเป้าหมาย</u> <u>ที่กำหนด</u>	๙๗. การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ (รพก. รพต. รพจ.)  ๙๘. โครงการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธร ภูเก็ต (รพท.)	<p>กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงกำหนดให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง โดยเริ่มดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๖ และขยายผลต่อเนื่องในปี ๒๕๕๗ จากเดิมกำหนดไว้ ๓ แห่งที่โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาล ดากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลทุกแห่งได้ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุใน “คลินิกผู้สูงอายุ” เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและมีระบบ จึงได้พัฒนาและเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุทั้งทางด้านสถานที่ บุคลากร ระบบการให้บริการ ฯลฯ ดังนั้น ในปี ๒๕๕๗ สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ครบทั้ง ๙ แห่ง สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้</p> <p><b>การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๙ แห่ง</b> <b>ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ แห่ง</b></p> <p>๑. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๖และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานใน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล นายแพทย์ชำนาญการ</li> <li>๒. นางวิภารัตน์ แก้วเทศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> </ol> <p>๑.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ชั้น ๒ ตึกอาคารเฉลิมพระเกียรติ และทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๑.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๓ วัน (วันจันทร์ วันพุธและวันพฤหัสบดี)เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๑.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• ให้บริการผู้สูงอายุมากกว่า ๘๐ ปี ขึ้นไป แบบ fast track ที่ OPD GP</li> <li>• Acute care term</li> <li>• บริการให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพเข้า วันศุกร์ ณ OPD</li> <li>• ศูนย์การเรียนรู้นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาล</li> <li>• ศูนย์ผู้สูงอายุ : จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรม ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปี</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและดำเนินการประเมินคัดกรอง geriatric syndrome ในผู้สูงอายุ อีกทั้งมีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ คลินิกฝังเข็มสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>๑.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวชระเบียน และระบบ EPHIS ด้วยการประเมินการคัดกรอง Geriatric syndrome ในผู้สูงอายุ ได้แก่ สมองเสื่อม หกล้มบ่อย เดินลำบาก กลืนปีสภาวะไม่ได้ ความพิการ โรคอัมพาต</li> <li>๑.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกฝังเข็มสำหรับผู้สูงอายุ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น</li> <li><u>ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๘ แห่ง</u></li> <li><b>๑. โรงพยาบาลกลาง</b> เปิดให้บริการ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ และมีการดำเนินการ ดังนี้             <ul style="list-style-type: none"> <li>๑.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่                     <ul style="list-style-type: none"> <li>๑. นายอำนาจ มะลิทอง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ</li> <li>๒. นายสมพล บุรณะโอสถ นายแพทย์ชำนาญการ</li> <li>๓. นางทัศนีย์ ศรีน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> </ul> </li> <li>๑.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี และทำป้าย</li> </ul> </li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๑.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดยโรงพยาบาลกลาง จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ วัน (ทุกวันพุธ) เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และเปิดให้บริการประเมิน / คัดกรอง Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาด้านสุขภาพ โดยให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๑.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• ให้บริการผู้สูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ขึ้นไป แบบ fast track ที่ OPD GP</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจร่างกาย ข้อมูลด้านโภชนาการ เรื่องน้ำหนัก สุขภาพในช่องปาก ประเมินท่าเดิน ประวัติหกล้ม และกลุ่มอาการทาง Geriatric Syndrome</li> <li>• มีการประเมินทางสุขภาพจิต (Mental assistants) ด้วยเครื่องมือ MOCA, TMSE</li> <li>• มีการประเมินด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อม (Social assessment)</li> <li>• มีการประเมินด้านความสะอาดในการทำกิจวัตรประจำวัน (Functional assessment)</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"><li>• ให้บริการวัคซีนป้องกันโรค</li><li>• การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย</li></ul> <p>๑.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวช ระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และมี แบบฟอร์มการคัดกรองผู้สูงอายุ</p> <p>๑.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์ เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><b>๒. โรงพยาบาลตากสิน</b> เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๖ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๒.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานใน คลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. นายไพบุลย์ คำพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ</li><li>๒. นางสาวอรพิน เลิศวรรณวิทย์ นายแพทย์ชำนาญการ</li><li>๓. นางรัชฎา วัฒนะโสภณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li></ol> <p>๒.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกชั้น ๑ อาคารอำนวยการ และ ทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๒.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลตากสิน จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๒ วัน (ทุก วันอังคาร) เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.และให้บริการทุกวันพุธร่วมกับ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คลินิกความดันโลหิตสูงและไขมันสูง เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.</p> <p>๒.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• ให้บริการผู้สูงอายุมากกว่า ๗๐ ปี ขึ้นไป แบบ fast track ที่ OPD GP</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองความซึมเศร้า โรคกระดูกพรุน ภาวะโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตรวจการได้ยิน สุขภาพฟัน</li> </ul> <p>๒.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวชระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และมีแบบฟอร์มการคัดกรองผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกจักษุ และ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นต้น</p> <p><b>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เปิดให้บริการเมื่อวันที่</b> พฤษภาคม ๒๕๕๗ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๓.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นางพัชรา ธนธีรพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ</li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒. นางสาวลี เจริญวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p> <p>๓.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ชั้น ๘ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี และทำป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน</p> <p>๓.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ ละ ๒ วัน (ทุกวันอังคาร และวันพุธ) เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๓.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• ให้บริการผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้รับการ ตรวจรักษา เพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรคในผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ซักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะ สมองเสื่อม พัลตตทกหล้ม ทูพโภชนาการ กลั้นปัสสาวะ ไม่ได้ข้อเข้าเสื่อม</li> </ul> <p>๓.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวช ระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และ จัดทำแนวทางการประเมินผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุซึ่งเน้นการคัด กรองโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม พัลตตทกหล้ม ทูพโภชนาการ</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>กลับปีสสาวะไม่ได้ ข้อเข้าเสื่อม</p> <p>๓.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามที่แต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจ และคลินิกเฉพาะทางโรคระบบประสาท</p> <p><b>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</b> เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๗ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๔.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ร.ต.ต.หญิงจรรยา เจนประเสริฐ นายแพทย์ชำนาญการ</li> <li>๒. นางสุรีย์พร เตรียมชาญชูชัย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</li> </ol> <p>๔.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ชั้น ๒ อาคารเอนกประสงค์ และทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๔.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ จัดให้ บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๒ วัน (ทุกวันอังคาร เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และวันพฤหัสบดีเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.)และให้บริการคัดกรอง ภาวะผู้สูงอายุ ทุกวันจันทร์ –วันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๔.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• ให้บริการผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป ได้รับบริการตรวจรักษา เพื่อป้องกันความเสี่ยงของโรคในผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม พัลตตกหล่อม ทูพโภชนาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ข้อเข้าเสื่อม</li> </ul> <p>๔.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวชระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และจัดทำแนวทางการประเมินผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุซึ่งเน้นการคัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม พัลตตกหล่อม ทูพโภชนาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ข้อเข้าเสื่อม</p> <p>๔.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><b>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</b> เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๕.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นายตรีวุฒิ กิตติคุณเดชา นายแพทย์ปฏิบัติการ</li> <li>๒. นางบุญนิศา บวรนนทเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> </ol> <p>๕.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ที่ชั้น ๑ ศาลาเอนกประสงค์ และทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๕.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดยโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดให้ บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ วัน (ทุกวันพฤหัสบดี)เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๕.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine)ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม เดินลำบาก หกล้มบ่อย ทุพโภชนาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ข้อเข้าเสื่อม และความพิการ</li> </ul> <p>๕.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวชระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลมีความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย</p> <p>๕.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ</p> <p><b>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๖ และมีการดำเนินการ ดังนี้</b></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นางสาวศุภรณี ขาววิจิตร นายแพทย์ชำนาญการ</li> <li>๒. นางสาวพรรณพิศ โคปาละสุด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> </ol> <p>๖.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ชั้น ๑ ตึกอำนวยการ และทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๖.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จัดให้ บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ วัน (ทุกวันอังคาร) เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๖.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ซักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะ สมองเสื่อม การพลัดตกหกล้มทุพโภชนาการ กลั้น ปัสสาวะไม่ได้ข้อเข่าเสื่อม</li> </ul> <p>๖.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวช ระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลมีความรู้เรื่องปัญหา</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สุขภาพที่พบบ่อย</p> <p>๖.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม)</p> <p><b>๗. โรงพยาบาลสิรินธร</b> เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๕๗ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๗.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. นายตรีวุฒิ กิตติคุณเดชา นายแพทย์ปฏิบัติการ</li> <li>๒. นางบุญนิศา บวรนนทเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li> </ol> <p>๗.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจน ที่ชั้น ๑ ศาลาเอนกประสงค์ และทำป้ายประชาสัมพันธ์ ชัดเจน</p> <p>๗.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดยโรงพยาบาลสิรินธร จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ วัน (ทุกวันศุกร์) เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>๗.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะ</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สมองเสื่อม เดินลำบาก หกล้มบ่อย ทุพโภชนาการ กลืนปีศาจไม่ได้ข้อเขาเสื่อม</p> <p>๗.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวช ระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลมีความรู้เรื่องปัญหา สุขภาพที่พบบ่อย</p> <p>๗.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละโรงพยาบาลมี แพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเวชศาสตร์ฟื้นฟู</p> <p><b>๘. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เปิดให้บริการ</b> เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๖ และมีการดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๘.๑ มีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดำเนินงานใน คลินิกผู้สูงอายุ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. นายยลชัย จงจิระศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</li><li>๒. นางพิมพ์นิภา ธนาสุริยฉัตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</li></ol> <p>๘.๒ มีสถานที่ดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุชัดเจนที่ชั้น ๑ อาคารผู้ป่วย นอก และทำป้ายประชาสัมพันธ์ชัดเจน</p> <p>๘.๓ จำนวนวันที่ให้บริการ (อย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์) โดย โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จัดให้บริการคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๑ วัน (ทุกวันพฤหัสบดี) เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๘.๔ จัดให้มีบริการทางการแพทย์โดยใช้หลัก (Geriatric Medicine) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลแบบองค์รวม คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม</li> <li>• คลินิกเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุ</li> <li>• มีการประเมินทางกายภาพ (Physical assessment) ชักประวัติตรวจ ร่างกาย คัดกรองโรคซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม เดินลำบาก หกล้มบ่อย ทูพโภชนาการ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ข้อเข่าเสื่อม</li> </ul> <p>๘.๕ มีการรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๒ ด้าน ได้แก่ เวชระเบียนมีการรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุในระบบคอมพิวเตอร์ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลมีความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย</p> <p>๘.๖ มีคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุตามแต่ละโรงพยาบาลมีแพทย์เชี่ยวชาญ ได้แก่ คลินิกส่งเสริมสุขภาพ</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน**

๑. เป็นนโยบายสำคัญของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ที่สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการเพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ
๒. สถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ
๓. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

**ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

หลักฐานอ้างอิง

- ๑. รูปภาพพิธีเปิดคลินิกผู้สูงอายุ
- ๒. แผนอัตรากำลังและแผนปฏิบัติงาน
- ๓. สำเนาโครงการฯ
- ๔. สำเนาคำสั่งคณะกรรมการการดำเนินงานผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๔. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๓.๙๑	๙๙. กิจกรรมพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ (รพท. รพต. รพจ.)	มีการส่งบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุเข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ดังนี้ <u>โรงพยาบาลกลาง</u> บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุจำนวน ๑๕ ราย ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ดังนี้ ๑. นายสิทธิเดช นิลเจริญ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ๒. นายอำนาจ มะลิตทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญพิเศษ ๓. นางสุพิศ กลิ่นหวล นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ ๔. นางสาวเจนฉัตรภิญญา พลั่งแสงวิไล นายแพทย์ชำนาญการ ๕. นางสาวบุษราภร โคตรทานาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๖. นางทัศนีย์ ศรีน้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ๗. นางสาวหฤทัยทิพย์ พวงเกษม นายแพทย์ปฏิบัติการ อบรม การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๘. นางสาวอุดมลักษณ์ กมลวิสุทธิกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๙. นางจุรีรัตน์ ชุ่มอิม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อบรมพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ บุรุษไชน์ วิลเลจ รีสอร์ท จังหวัดระยอง</p> <p>บุคลากรของโรงพยาบาลกลางที่ได้รับการอบรมเฉพาะ ทางด้านผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๖๐</p> <p><u>โรงพยาบาลตากสิน</u> บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๔ ราย ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <p>๑. นายไพบุลย์ คำพันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ อบรมและศึกษาดูงานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๗ ณ คลินิกผู้สูงอายุ ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>๒. นางสาวอรพิน เลิศวรรณวิทย์ นายแพทย์ชำนาญการ อบรมหลักสูตรระยะสั้น เรื่อง “เวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป” รุ่นที่ ๒ ปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๓ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p> <p>๓. นางรัชฎา วัฒนะโสภณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ - อบรมและศึกษาดูงานการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คุณภาพ รุ่นที่ ๔ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๗ ณ คลินิกผู้สูงอายุ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ตึกผู้ป่วยนอก ชั้น ๔ โรงพยาบาลศิริราช</p> <p>- อบรม/ประชุมวิชาการผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓ ประจำปี ๒๕๕๗ เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคประชาคมอาเซียน จัดโดย โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรีร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันที่ ๔-๖ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>๔. นางชูขวัญ รัชชายุทธินนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อบรม/ประชุมวิชาการผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๓ ประจำปี ๒๕๕๗ เรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในยุคประชาคมอาเซียน จัดโดย โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรีร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันที่ ๔-๖ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>บุคลากรของโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</u> บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุ มีจำนวน ๔ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>นางพัชรา ธนธีรพงษ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ</li><li>นางวิลาสินี วากะดวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</li></ol> <p>ประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๖ เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (Emergency management for the elderly) วันที่ ๒๙ - ๓๑ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมตะวันนา สุรวงศ์</p> <ol style="list-style-type: none"><li>นางสุมาลี เครือวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะกลุ่มที่พบบ่อยในสถานบริการระดับปฐมภูมิ”</li><li>นางสาวธนิศา ทิชาวงศ์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ อบรมหลักสูตร “การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๖</li></ol> <p>บุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๒๓ ราย ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุจำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๑</p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. บันทึกส่งตัวไปอบรม

๒. ใบประกาศนียบัตร

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๕. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๙๔.๗๔	๗๙. โครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (รพจ.)	<p>การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนับว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากปัญหาสภาวะสุขภาพตลอดจนสภาพการเดินทางในปัจจุบัน ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการของประชาชนเป็นอย่างมาก ซึ่งแสดงถึงการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย และรับผู้ป่วยเข้ารักษาที่ค่อนข้างมาก เช่น กรณีที่ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมก และเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล จำเป็นที่จะต้องส่งผู้ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมที่เหนือกว่า หรือการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาโรคโดยตรง ซึ่งบางครั้งโรงพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษาได้ ประกอบกับข้อจำกัดอื่นๆ เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อประสานงาน ตลอดจนแนวทางในการรับส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ</p> <p>จากระบบข้อมูลทางสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญและมีสถิติในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ และทารกคลอดก่อนกำหนด ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจร จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>และประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญ ๔ กลุ่มโรค ตลอดจนมีการประชุมเพื่อติดตามรายงานผลความสำเร็จผลการรับและส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้</p> <p><b>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ</b> จำนวน ๓๘๕ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ส่งต่อสำเร็จ ๓๗๑ ราย</li><li>ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑๔ ราย</li></ul> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๙๖.๓๖</p> <p><b>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง</b> จำนวน ๓๘๖ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ส่งต่อสำเร็จ ๓๕๗ ราย</li><li>ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒๙ ราย</li></ul> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๙๒.๔๙</p> <p><b>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด</b> จำนวน ๕๑ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ส่งต่อสำเร็จ ๔๔ ราย</li><li>ส่งต่อไม่สำเร็จ ๗ ราย</li></ul> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๘๖.๒๗</p> <p><b>ด้านการส่งต่อออร์โธปิดิกส์</b> จำนวน ๑๒๘ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"><li>ส่งต่อสำเร็จ ๑๒๘ ราย</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ส่งต่อไม่สำเร็จ ๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐ สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๔.๗๔

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง
๒. มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลัก/คณะทำงานในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อให้มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๓. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๔. มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อย่างต่อเนื่อง
๕. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในการประมวลผลสถิติข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบและวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับ
๖. มีการมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำคู่มือ (Guideline) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค
๒. กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน
๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถเชื่อมต่อเครือข่ายภายในและยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗
๒. รายงานการประชุมคณะทำงานฯที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๖. ร้อยละความสำเร็จของ การปฏิบัติตามแผนการ ประชาสัมพันธ์	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๐. โครงการประชาสัมพันธ์ สำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ/กว.)	<p>การพัฒนากระบวนการประชาสัมพันธ์ของสำนักการแพทย์ตาม แผนปฏิบัติราชการ ส่วนราชการได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล และ วางแผนปฏิบัติการประจำปี มีการจัดกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ มีการดำเนินกิจกรรมและโครงการ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อชนิดต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งส่วนราชการในสังกัดสำนัก การแพทย์ได้ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานภายใต้ แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๗ สำนักการแพทย์ โดยมีผล การดำเนินงานด้านประชาสัมพันธ์ผ่าน ๑๐ ช่องทาง ดังนี้</p> <p><b>๑.การแถลงข่าว (การแถลงข่าวตามนโยบาย โครงการ กิจกรรม ต่างๆ) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- การแถลงเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ศาลาว่า การกรุงเทพมหานคร</li><li>- การแถลงข่าว กทม.เดินหน้าสร้างโรงพยาบาลหลวงพ่อ วัดปากน้ำในเขตดอนเมือง เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร</li><li>- การแถลงข่าว สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เมื่อวันที่ ๒๓</li></ul>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p><b>๒. สื่อสิ่งพิมพ์ (เน้นวารสาร/สารต่างๆ ของส่วนราชการ) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สารโรงพยาบาลกลาง</li> <li>- โปสเตอร์โครงการรณรงค์ลด ละ เลิก บุหรี่</li> <li>- แผ่นพับประชาสัมพันธ์คลินิกพิเศษ</li> <li>- โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ภาพบรรยากาศงาน “ร้อยรักรวมใจ สายใยผูกพัน”</li> <li>- โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์กำหนดการ “ตากสินสุขสำราญ สงกรานต์ไทย”</li> <li>- ทันข้าวเข้านี้ โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- สานสัมพันธ์ ประจำเดือน โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- ข่าวประชาสัมพันธ์และเอกสารเผยแพร่ โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- สารโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ ชูตินโร อูทิศ</li> <li>- LKB Magazine ออก ๓ เดือน/ครั้ง โรงพยาบาลลาดกระบังฯ</li> </ul> <p><b>๓. เทคโนโลยีสารสนเทศ(Website,Facebook,Twitter) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำนักการแพทย์ <a href="http://www.msdbangkok.go.th">www.msdbangkok.go.th</a></li> <li>- Facebook สำนักการแพทย์</li> <li>- โรงพยาบาลกลาง <a href="http://www.klanghospital.go.th">www.klanghospital.go.th</a></li> <li>- Facebook โรงพยาบาลกลาง</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"><li>- โรงพยาบาลตากสิน <a href="http://www.taksinosp.go.th">www.taksinosp.go.th</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลตากสิน</li><li>- Twitter โรงพยาบาลตากสิน</li><li>- โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ <a href="http://www.Lpthosp.go.th">www.Lpthosp.go.th</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ</li><li>- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี <a href="http://www.wkrhospital.com">www.wkrhospital.com</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</li><li>- โรงพยาบาลลาดกระบัง <a href="http://www.lkbhospital.com">www.lkbhospital.com</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลลาดกระบัง</li><li>- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ <a href="http://www.rpphosp.go.th">www.rpphosp.go.th</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</li><li>- โรงพยาบาลสิรินธร <a href="http://www.sirindhornhosp.go.th">www.sirindhornhosp.go.th</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลสิรินธร</li><li>- โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน <a href="http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html">www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html</a></li><li>- Facebook โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</li><li>- ศูนย์เอราวัณ <a href="http://www.ems.bangkok.go.th">www.ems.bangkok.go.th</a></li><li>- Facebook ศูนย์เอราวัณ</li><li>- <a href="http://www.tnews.co.th">www.tnews.co.th</a> ศูนย์เอราวัณสรุปยอด ผู้เสียชีวิตเหตุชุมนุมการเมือง</li><li>- <a href="http://rednewsliveth.blogspot.com">rednewsliveth.blogspot.com</a> ศูนย์เอราวัณ รายงานเหตุปะทะจากการของคืบพื้นที่</li><li>- ฯลฯ</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๔. หนังสือพิมพ์ ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันอังคารที่ ๑๙ ส.ค.๕๗ “ใต้ฟ้า กรุงเทพฯ”โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกิด้า</li> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพุธที่ ๓๐ ก.ค.๕๗ “หมวดข่าว ภูมิภาค/กทม.สาธารณสุข คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง พระราม ๒ ”โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันพุธที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ “ความร่วมมือด้านหลักสูตรการอบรมการผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวชกรรม กรุงเทพมหานคร ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ”โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันพุธที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ “โรงพยาบาล กทม.โกอินเตอร์” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์วันพุธที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗ “โรงพยาบาลกท.จับมือโรงพยาบาลในใต้หวันเปิดสอนแพทย์ผ่าตัดผ่านกล้อง” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันพุธที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ “โรงพยาบาลเจริญกรุงฯสอนผ่าตัดผ่านกล้องระดับเอเชีย” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือกองประชาสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ “กท.ก้าวไกล ลงนาม MOU อบรมผ่าตัดผ่านกล้องทางนรีเวช” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์มติชน วันศุกร์ที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๗ “นพ.สามารถ ตันอริยกูล ให้เกียรติเป็นประธานลงนาม MOU ผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ”</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันจันทร์ที่ ๒๖ พ.ค.๕๗ “งานครบรอบ ๑๑๖ ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลกลาง” โรงพยาบาลกลาง</li> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันอังคารที่ ๒๐ พ.ค.๕๗ “ข่าวย่อ กทม.” โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์มติชน วันจันทร์ที่ ๑๙ พ.ค.๕๗ “มอบเงินสนับสนุน” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ รับมอบเงินสนับสนุนการจัดทำแฟงค์ตัวอย่างฯ” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันอังคารที่ ๖ พ.ค.๕๗ “หมวดข่าว ภูมิภาค กทม.สาธารณสุข คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง พระราม ๒”โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ วันศุกร์ที่ ๒ พ.ค. ๕๗ “งานครบรอบ ๑๑๖ ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลกลาง” โรงพยาบาลกลาง</li> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วัน อังคารที่ ๒๙ เม.ย.๕๗ “การแถลงข่าวโครงการทำดีด้วยใจ เพื่อความสุขและรอยยิ้มของเด็กไทย ครั้งที่ ๙” โรงพยาบาลกลาง</li> <li>- หนังสือพิมพ์ สยามรัฐ วันอังคารที่ ๑ เม.ย.๕๗ “หมวดข่าว ภูมิภาค/กทม.สาธารณสุข คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง พระราม ๒”โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- หนังสือพิมพ์ สยามรัฐ วันอังคารที่ ๒๘ มี.ค.๕๗ “หมวดข่าว ภูมิภาค/กทม.สาธารณสุข คอลัมน์สังคมประชาคม</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เมือง พระราม ๒”โรงพยาบาลตากสิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มี.ค.๕๗ “คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง” โรงพยาบาล หลวง พ่อทวีศักดิ์ฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มี.ค.๕๗ “คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง” โรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ ก.พ.๕๗ “คอลัมน์สังคมประชาคมเมือง”โรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันพุธที่ ๒๖ ก.พ.๕๗ “โรงพยาบาลเจริญกรุงฯเพิ่มห้อง/ขยายเวลาให้บริการ ผู้ป่วยบัตรประกันสังคม” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันอังคาร ๔ ก.พ.๕๗ “สัมมนา วิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๓ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ ” โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ ม.ค.๕๗ “คอลัมน์ สังคมประชาคมเมือง” โรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ</li> <li>- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ วันศุกร์ที่ ๒๒ พ.ย.๕๖ “เปิด กิจกรรมโครงการสัปดาห์รณรงค์ยุติความรุนแรงเด็กสตรี เฉลิมพระเกียรติฯ” โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- หนังสือพิมพ์แนวหน้า วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ พ.ย.๕๖ “ครบ ๔๒ ปี รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ บริการตรวจ</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>บริการสุขภาพฟรี ๒๖ พ.ย.นี้”โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- หนังสือพิมพ์สยามรัฐ วันพฤหัสบดีที่ ๑๔ พ.ย.๕๖ “คอลัมน์ สังคมประชาคมเมือง” โรงพยาบาล หลวงพ่อวิศักร์ฯ</li></ul> <p><b>๕. วิทยู (วิทยูชุมชน วิทยูทอม. ฯ) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- รายการตากสินเวฟ จัดรายการทุกวันราชการ ตั้งแต่เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลตากสิน</li><li>- จัดวิทยูชุมชน ดำเนินการทุกวันราชการ เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ทาง FM ๑๐๗.๒๕ MHz โรงพยาบาล เจริญกรุงฯ</li></ul> <p><b>๖. รายการทางโทรทัศน์(TVรัฐและเอกชน เคเบิลทีวี) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ไทยรัฐทีวี สัมภาษณ์ “จิตอาสา Yellow Bird โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ”</li><li>- Metro TV สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการ รพ.ตากสิน</li><li>- ช่อง ๙ ถ่ายทำรายการ กรุงเทพฯ เมืองสวรรค์ ที่ โรงพยาบาลกลาง</li><li>- ช่อง ๕ สัมภาษณ์ หัวข้อเรื่อง “๑ โรงพยาบาล ๒ ระบบ” ในรายการ กรุงเทพฯ มหานครแห่งความสุข โรงพยาบาลกลาง</li><li>- ช่อง ๓ สัมภาษณ์ หัวข้อเรื่อง “ลักษณะเสียงกรนบ่งบอก โรค” ในรายการ ผู้หญิงถึงผู้หญิง โรงพยาบาลกลาง</li><li>- ช่องTV ญี่ปุ่น TBS ทำข่าวใน</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลตากสิน</p> <p><b>๗. โทรศัพท์ (สายด่วนหัวใจ ตอบปัญหาสุขภาพ) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยโทรศัพท์กลาง ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โรงพยาบาลกลาง</li> <li>- ศูนย์ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- ศูนย์ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> </ul> <p><b>๘. สื่อบุคคล/เครือข่ายบุคคล (ผู้นาองค์กร ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นวิทยากรในชุมชน) ได้แก่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นพ.สามารถ ตันอริยกุล ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ มอบนโยบายของสำนักการแพทย์ให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช</li> <li>- พญ.ตลยา สุขสมปอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานลงไต “โภชนาบำบัดและการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยเบาหวานลงไต” โรงพยาบาลตากสิน</li> <li>- พยาบาลห้องตรวจสูตินรีเวชโรงพยาบาลตากสิน เชิญผู้รับบริการเข้ารับฟังการบรรยายเรื่อง “มหัศจรรย์ ลูกเก่ง ดี มีความสุข”</li> <li>- โรงพยาบาลในสังกัดฯ ร่วมมือกับเครือข่ายชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย</li> <li>- Yellow Bird ให้ความรู้เกี่ยวกับคนไข้ที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li> <li>- พญ.กันธิมา ธีนยาวุฒิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราช</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>พัฒนาผู้ร่วมรณรงค์ “ยุติความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง”</p> <p>๙. การจัดนิทรรศการหรือป้ายนิเทศขององค์กร (บอร์ดความรู้ บอร์ดแนะนำองค์กร) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- บอร์ดการรณรงค์ส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากรทางการแพทย์</li><li>- บอร์ดการรณรงค์วันเบาหวานโลก</li><li>- โรงพยาบาลตากสิน</li><li>- บอร์ดการรณรงค์ ผู้ใช้บริการชมเชยบุคลากร ในโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li><li>- บอร์ดแนะนำประเทศในอาเซียน</li><li>- โรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li><li>- บอร์ด HappyWorkplaceโรงพยาบาลเจริญกรุงฯ</li><li>- บอร์ดงดสูบบุหรี่ โรงพยาบาลพ้อทวิศกดิ์ฯ</li><li>- บอร์ดการรณรงค์สวมหน้ากากอนามัยเมื่อ มีไข้ น้ำมูก จาม ไอ</li><li>- บอร์ดการรณรงค์ยุติความรุนแรงต่อเด็กและผู้หญิง</li><li>- บอร์ดการรณรงค์ลดการใช้พลังงาน</li><li>- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</li><li>- บอร์ดการรณรงค์ โรค มือ เท้า ปาก</li><li>- บอร์ดการรณรงค์ ภัยร้ายไข้หวัดนก</li></ul> <p>๑๐. การประชาสัมพันธ์ Branding องค์กร (การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ ที่มี Logo องค์กร) ได้แก่</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"><li>- ขวดน้ำของโรงพยาบาลในสังกัดฯ</li><li>- ปากกา</li><li>- กระเป๋าคู่ใส่ของ</li><li>- ป้ายไว้นิลต่างๆ</li><li>- โปสเตอร์ต่างๆที่ผลิตออกจากโรงพยาบาลในสังกัด</li><li>- นิตยสารสำนักงานแพทย์</li><li>- บันทึกรักษาสุขภาพ</li><li>- บัตรประจำตัวพนักงาน</li></ul>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนงานประชาสัมพันธ์สำนักงานแพทย์ โดยกำหนดเป็นเป้าหมายประสงค์ส่วนหนึ่งในการพัฒนาสำนักงานแพทย์
๒. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติงานประชาสัมพันธ์มากขึ้น
๓. ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานของส่วนราชการ และได้รับความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้มาใช้บริการ

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การรวบรวมข้อมูลประชาสัมพันธ์ต่างๆ ยังไม่มีการจัดระบบที่เป็นมาตรฐาน
๒. ไม่มีอัตรากำลังบุคลากรตำแหน่งนักประชาสัมพันธ์ที่เป็นข้าราชการ

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. เอกสารผลการดำเนินงานโครงการ
๒. รูปภาพประกอบ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๗. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบ Lean	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๑.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบ Lean (ทุกส่วนราชการ)	<p>สำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean โดยมีการดำเนินงาน ๒ ด้าน ดังนี้</p> <p><b>ด้านที่ ๑</b> ดำเนินการตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ “ลดขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ” รายละเอียด ดังนี้</p> <p><b>๑. องค์ประกอบที่ ๑</b> ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ผลลัพธ์ เท่ากับ ๓๓.๗๗ (๓๐ คะแนน)</p> <p><b>๒. องค์ประกอบที่ ๒</b> ผลสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <p>๒.๑ ลดระยะเวลาในการทำจำหน่ายลง ร้อยละ ๕๐</p> <p>รพก ๕๙.๑๖    รพว ๕๔.๘๒ รพต ๕๓.๑๒    รพล ๖๑.๗๐ รพจ ๕๑.๓๗    รพร ๗๐.๕๐ รพท ๖๒.๒๒    รพส ๕๒.๙๔</p> <p>ผลรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๒๓</p> <p>๒.๒ ลดระยะเวลาในการรอกลับบ้านของผู้ป่วยลง ร้อยละ ๕๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รพก ๗๐.๐๐    รพว ๗๑.๙๒                      รพต ๓๒.๘๗    รพล ๕๙.๓๒                      รพจ ๖๐.๐๔    รพร ๕๘.๗๐                      รพท ๖๖.๐๐    รพส ๕๐.๐๐</p> <p>ผลรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๖๐</p> <p>๒.๓ เพิ่มความพึงพอใจในขั้นตอนการจำหน่าย                      ร้อยละ ๒๐</p> <p>รพก ๙๕.๐๒    รพว ๕๖.๖๖                      รพต ๓๕.๐๐    รพล ๒๕.๓๙                      รพจ ๖๗.๒๐    รพร ๔๖.๕๐                      รพท ๗๕.๐๐    รพส ๖๐.๐๐</p> <p>ผลรวมคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๐</p> <p>ผลการดำเนินงานองค์ประกอบที่ ๒ เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เท่ากับ ๗๐ คะแนน</p> <p>ผลสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ด้านที่ ๑ เท่ากับ <math>๓๐ + ๗๐ = ๑๐๐</math></p> <p><b>ด้านที่ ๒</b> จัดทำแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean เพื่อนำไปดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ “กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา” ส่งให้สำนักงาน ก.ก. ภายในกำหนด เท่ากับ ๕๐ คะแนน</p> <p>ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean เท่ากับ <math>๑๐๐ + ๕๐ \times ๑๐๐/๑๕๐ = ๑๐๐</math></p>

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. โครงการและแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ “ลดขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ”
๒. เอกสารสรุปผลการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ “ลดขั้นตอนการจำหน่ายผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพิเศษ”
๓. แผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๘. ร้อยละของความสำเร็จ ของการก่อหนี้ผูกพัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๘.๑๙	๘๒. การก่อหนี้ผูกพัน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดทุกแห่งดำเนินการก่อหนี้ผูกพัน ค่า ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง เงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๕๗ โดยผลการดำเนินงานก่อหนี้ผูกพันใน ภาพรวมของสำนักงานแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ร้อยละ ๘๘.๑๙ และสำนัก งบประมาณกรุงเทพมหานครจะตรวจสอบจากระบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ อีกครั้ง

#### คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

สำนักงานแพทย์ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันหมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้างได้ทันภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ รายละเอียดดังนี้  
ค่าครุภัณฑ์

๑. โรงพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จำนวน ๘ คน วงเงิน ๑๗,๖๐๐,๐๐๐ บาท (รพต. ๑ คัน, รพจ. ๑ คัน, รพล. ๒ คัน, รพร. ๑ คัน, รพส. ๒ คัน และ รพช.  
๑ คัน) เป็นครุภัณฑ์ตัวเหมือน จัดซื้อพร้อมกัน มีการยกการยกเลิกการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๑ เนื่องจากมีผู้มาซื้อแบบ ๔ ราย แต่  
ไม่มีผู้มายื่นซองเอกสารการประมูล ปัจจุบันอยู่ระหว่างเสนอขออนุมัตินาร่าง TOR ประกาศทางเว็บไซต์
๒. เครื่องล้างตัวกรองไตเทียมอัตโนมัติ เป็น ๒ หัว ๑ เครื่อง วงเงิน ๔๘๐,๐๐๐ บาท (รพส.) เป็นครุภัณฑ์สเปคยี่ห้อเดียว ซึ่งคณะกรรมการกำหนดสเปค  
ยี่ห้อเดียวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ต้องดำเนินการ ๗ ขั้นตอนก่อนเสนอผู้ว่า กทม. ขออนุมัติสเปคยี่ห้อเดียว ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนสอบถามองค์การอาหาร  
และยา ซึ่งองค์การอาหารและยายังไม่ตอบกลับ
๓. โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลดอนเมือง วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท อยู่ระหว่างเสนอคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาที่ดินและอาคารของ  
กรุงเทพมหานคร (ก.ท.อ.) พิจารณาเห็นชอบให้สำนักงานแพทย์เช่าที่ดินวัดปากน้ำ (ภาษีเจริญ) เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลในเขตดอนเมือง

### **ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน**

มีการติดตามการก่อกำหนดผู้กักกันของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน

### **ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ทันกำหนดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ เนื่องจากหมวดครุภัณฑ์มีการยกเลิกประมูลฯ ประกอบเป็นครุภัณฑ์ยี่ห้อเดียว ต้องดำเนินการ ๗ ขั้นตอนก่อนเสนอผู้ว่าราชการ กทม. ขออนุมัติยกเว้นสเปคยี่ห้อเดียว ซึ่งต้องประสานกับสำนักงบประมาณและหน่วยงานภายนอกทำให้ไม่สามารถกำหนดเวลาได้แน่นอน ประกอบกับค่าที่ดินต้องจัดหาที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลดอนเมือง จึงต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินการ

### **หลักฐานอ้างอิง**

ตรวจสอบจากแบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๙. ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๖.๗๗	๘๓. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดทุกแห่งดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม โดยข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ สามารถเบิกจ่ายได้ร้อยละ ๘๖.๗๗ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ คาดว่าจะสามารถเบิกจ่ายได้เพิ่มขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานครจะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗

**คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)**

-

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน**

มีการติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน

**ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

๑. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ เป็นรายการที่ทำสัญญาทั้งปีซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมากำจัดปลวก จ้างเหมาบำรุงรักษาลิฟต์ จ้างเหมาบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าบำรุงรักษาครุภัณฑ์ต่างๆ เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้หมดตามสัญญาภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) สำนักงานการแพทย์ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์บางรายการได้ทันภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เนื่องจากมีการยกเลิกการประมูลฯ และเป็นสเปคย์หือเดียว ต้องดำเนินการ ๗ ขั้นตอนก่อนเสนอ ผว.กทม. ขออนุมัติยกเว้นสเปคย์หือเดียว จึงทำให้ไม่สามารถก้อหนี้ผูกพันและเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ประกอบกับครุภัณฑ์ของสำนักงานการแพทย์เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ต่างจากครุภัณฑ์ทั่วไป

๓. หมดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) ค่าที่ดินฯ ของสำนักงานแพทย์อยู่ระหว่างเสนอคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาที่ดินและอาคารของกรุงเทพมหานคร (กทอ.) พิจารณาเห็นชอบให้สำนักงานแพทย์เช่าที่ดิน

๔. หมดรายจ่ายอื่น ยังไม่ได้ก่อหนี้ผูกพัน ประกอบด้วย

๔.๑ ค่าใช้จ่ายโครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล

เฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ วงเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่าง คกก. กำหนดร่าง TOR

๔.๒ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์ วงเงิน ๒๗,๐๖๑,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่าง คกก. กำหนดร่าง TOR

#### หลักฐานอ้างอิง

ตรวจสอบจากแบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๐. ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำงบการเงินถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๑๐๖. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง มีการจัดทำงบการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของกรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินในกองบัญชีสำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และกองบัญชี สำนักงานคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีของสำนักงานแพทย์ โดยการกระหนาบยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนักงานแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะรายการบัญชีที่ต้องยื่นยันยอดรายงานส่วนกลางหลายหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๑. ร้อยละของความสำเร็จของ การจัดทำรายงานบัญชีมูลค่า ทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๖ ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	๑๐๗. การจัดทำรายงาน บัญชี มูลค่าทรัพย์สิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง มีการ จัดทำรายงานบัญชีข้อมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๖ โดย สามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๖ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์ คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานในกองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ผลลัพธ์	๗ ขั้นตอน	๗ ขั้นตอน	๘๖. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ทุกส่วนราชการ)	<p>สำนักงานแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทุกส่วนราชการ</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์               <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๒๖๐/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</li> </ul> </li> <li>๒. จัดตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์               <ul style="list-style-type: none"> <li>- คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๒๖๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖</li> <li>- ยกเลิก คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๒๖๑/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ และมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์ (คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๘๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗)</li> </ul> </li> <li>๓. มีการถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ดังนี้               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗</li> <li>- เวียนแจ้งส่วนราชการทราบแนวทางการชักซ้อมการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุม</li> </ul> </li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ภายในตามหลักเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ ประจำปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>๔. ประชุมคณะทำงานฯ</p> <p>๔.๑ เพื่อค้นหา ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละ กลยุทธ์และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีของสำนักการแพทย์ (มิติที่ ๑) พร้อม จัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง SR๒) เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ สำนักการแพทย์</p> <p>๔.๒ ติดตามผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยง แต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของ การดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗</li><li>- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗</li></ul> <p>๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยง แต่ละ ตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการ ตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๗</li><li>- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗</li></ul> <p>จัดส่งสำเนาราง SR๑ และ SR๒ ให้สำนักงาน ตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๗</li><li>- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗</li></ul> <p>๖. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร ๗. การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักการแพทย์
๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน (ตาราง SR๑)
๔. ตารางแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน (ตาราง SR๒)
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)
๖. รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)
๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๓. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	๕	๓.๘๘๔	๘๗. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (๘ รพ.)	<p>๑. กองงานผู้ตรวจราชการ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เชิญประชุมชี้แจงแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๗ และร่วมพิจารณาปรับแบบสำรวจให้มีความเหมาะสม โดยได้จ้างมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ ครั้งที่ ๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ จากตัวอย่าง ๒๕๐ คน พอสรุปได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๒๔๙</li> <li>๒. ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑๔</li> <li>๓. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖๓</li> <li>๔. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๓.๙๘๐</li> <li>๕. ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด เฉลี่ย ๓.๘๒๘</li> <li>๖. ด้านบริการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐๕</li> </ol> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐๗</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ จากตัวอย่าง ๒๕๐ คน พอสรุปได้ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ด้านบริการผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐๗</li><li>๒. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐๔</li><li>๓. ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๘</li><li>๔. ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก เฉลี่ย ๓.๗๖๑</li><li>๕. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๕๒</li><li>๖. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๖</li></ol> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๐</p> <p>ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม เท่ากับ ๓.๘๘๔</p>

## คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการนำระบบคุณภาพเข้ามาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์ มีการสำรวจความพึงพอใจ การรับฟังข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงบริการ และมีคณะกรรมการในระดับโรงพยาบาลในการติดตามแก้ไขข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ

### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้ให้บริการยังคงมีจำนวนเท่าเดิม (เนื่องจากไม่มีการเพิ่มอัตราค่าจ้าง) ดังนั้นจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อกระบวนการ และขั้นตอนการให้บริการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้บริการผู้ป่วยจำนวนต่อวันมากขึ้น ผู้ป่วยต้องใช้เวลารอคอยในการเข้ารับบริการนานขึ้น นอกจากนี้ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่นั่ง ห้องน้ำ ที่จอดรถ เมื่อจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับขีดจำกัดด้านพื้นที่ จึงทำให้จำนวนไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วย ซึ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งสิ้น

### หลักฐานอ้างอิง

สรุปผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของสำนักงานการแพทย์ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ โดยกองงานผู้ตรวจราชการ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๔. ระดับความสำเร็จในการแก้ไข เรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘๘. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุก ส่วนราชการ)	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ จำนวนเรื่องเรียนทั้งสิ้น ๕๗ เรื่อง สามารถ ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ๓ วันทำการ

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์  
ปฏิบัติราชการใสสะอาด

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL\_Room๓ รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราร้องทุกข์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๕. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน	ผลลัพธ์	>ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๘.๔๔	๘๙. กิจกรรมพัฒนา สภาพแวดล้อมในองค์กร (ทุกส่วนราชการ)	<p>๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายและประกาศให้ทราบ โดยทั่วกัน</p> <p>๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อม ในการทำงาน คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๔๗๘/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ และคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๔๖๕/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ (เพิ่มเติม) พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน</p> <p>๓. มีแผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ๒๕๕๗</p> <p>๔. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งหมด ๔ ครั้ง ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๗</p> <p>ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗</p> <p>๕. มีการตรวจติดตามแผนงานที่กำหนด และตรวจ ให้คะแนนเพื่อประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ดังนี้</p> <p><b>ครั้งที่ ๑</b> ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ โดยแบ่งทีมใน การประเมินเป็น ๔ ทีม คือ ทีม A B C D สลับหมุนเวียน กันตรวจประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>ครั้งที่ ๒</b> ช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๕๗ การตรวจประเมินในครั้งที่ ๒ จะดำเนินการตรวจประเมินโดยใช้ผลการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ จากคณะผู้ตรวจราชการฯ เพื่อมาปรับปรุงและพัฒนาให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและดียิ่งขึ้น</p> <p>๖. มีการรณรงค์การปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๗. มีการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานในการประชุมของหน่วยราชการทุกครั้ง และรายงานต่อผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร</p> <p>๘. มีการกำหนดและจัดสภาพแวดล้อม “ส่วนให้บริการ” (Front area/Service area)</p> <p>๙. มีการประเมินตนเอง (Self-Audit) ในการจัดส่วนให้บริการและรายงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร พร้อมหลักฐานรอบที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ และรอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๗</p> <p>๑๐. ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และส่วนให้บริการ เพื่อรับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗</p> <p>๑๑. ดำเนินการปรับปรุงพัฒนา ตามคำแนะนำของการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ เพื่อเตรียมพร้อมรับการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประเมินครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๑๒. รายงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน พร้อมหลักฐาน (ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ ให้ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๑๓. มีการศึกษาดูงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานหน่วยงานภายนอก ณ บริษัทปูนซีเมนต์ไทย เมื่อวันที่ ๒๕-๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p>๑๔. กำหนดให้มีวันทำความสะอาดใหญ่ (Big Cleaning Day) ทุกปี อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑๕. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๘๘.๔๐</p> <p>๑๖. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๗ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๘๙.๔๐</p> <p>สรุปความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมของการทำงาน ได้ร้อยละ ๘๘.๔๐</p>

### คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้ความสำคัญ
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจติดตามการดำเนินงานเป็นระยะๆ และมีการตรวจประเมินในทุกส่วนราชการ จำนวน ๒ ครั้ง
๓. ทุกส่วนราชการให้ความร่วมมือดำเนินการตามนโยบายการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. ประกาศนโยบายพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์
๒. แผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
๓. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์
๔. แบบฟอร์มการให้คะแนนการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓๖. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๒ องค์ประกอบ</p>	<p>๒ องค์ประกอบ</p>	<p>๙๐.โครงการให้บริการที่ดีที่สุดปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (รพจ./รพท.) (โครงการพัฒนาการระบบบริการนัดหมายล่วงหน้าผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม)</p> <p>๙๑.โครงการให้บริการที่ดีที่สุดปีงบประมาณ ๒๕๕๒ (รพล./รพส.) (โครงการพัฒนาระบบและลดขั้นตอนการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยวินโรค)</p>	<p><b>การรักษา หรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการของโครงการที่ดีที่สุด (Best Service) ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๖ และวัดผลใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗</b> <b>โครงการให้บริการที่ดีที่สุดปีงบประมาณ ๒๕๕๖</b></p> <p><b>๑. โครงการพัฒนาระบบบริการนัดหมายล่วงหน้าผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคม</b> ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการได้ผลงาน “สูงกว่า” เป้าหมายที่ผ่านการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๑.๑ จำนวนช่องทางในการให้บริการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ ช่องทาง (online, hotline)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และ</li> <li>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ มีการนัดหมายบริการ ๒ ช่องทาง ได้แก่ ทางอินเทอร์เน็ต และ Hot line</li> </ul> <p>๑.๒ ระยะเวลาในการให้บริการลดลง ร้อยละ ๕๐</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ระยะเวลาลดลง ร้อยละ ๗๘</li> <li>- โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ ระยะเวลาลดลง ร้อยละ ๗๖.๐๖</li> </ul> <p>๑.๓ จำนวนผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมที่ใช้บริการผ่านระบบนัดหมายล่วงหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ รายต่อปี</li> </ul> <p style="text-align: right;">ผลการดำเนินการ ๘,๘๓๘ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ ไม่น้อยกว่า ๘๐๐ รายต่อปี</p> <p>ผลการดำเนินการ ๑,๑๐๗ ราย</p> <p>๑.๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกสิทธิประกันสังคมที่ใช้บริการผ่านระบบนัดหมายล่วงหน้าของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ มากกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐</p> <p>- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ ๙๐.๑๕</p> <p>- โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ ความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ ๘๙.๕๖</p> <p><b>โครงการให้บริการที่ดีที่สุดปีงบประมาณ ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕</b></p> <p><b>๒. โครงการพัฒนาระบบและลดขั้นตอนการให้บริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๒</b> ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการได้ผลงาน “สูงกว่า” เป้าหมายที่ผ่านการประเมินผลในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖</p> <p>๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจในระดับ “มาก” ในการให้บริการของคลินิกวัณโรค มากกว่า ร้อยละ ๘๐</p> <p>- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ ๙๒.๐๙</p> <p>- โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ ๙๑.๓๓</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒.๒ ร้อยละของการให้บริการของคลินิกผิวหนังโรคเป็นไปตามขั้นตอนและเวลามาตรฐานในการให้บริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>- โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร การให้บริการของคลินิกผิวหนังโรคเป็นไปตามขั้นตอนและเวลามาตรฐานในการให้บริการที่กำหนด ร้อยละ ๙๕.๒๓</p> <p>- โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ ๘๖.๓๓</p> <p><b>๑. การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗</b></p> <p><b>สำนักการแพทย์ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ</b></p> <p><b>ลักษณะการให้บริการ</b></p> <p><b>ลักษณะที่ ๒</b> การให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างรวดเร็วตามมาตรฐานเวลาและคุณภาพที่หน่วยงานผู้ให้บริการกำหนดทุกครั้ง</p> <p><b>ตัวชี้วัดโครงการ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT)</b></p> <p>๑. ร้อยละของงานเลสิครักษาที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลามาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลามาตรฐาน</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <p>๒. ระยะเวลาในการให้บริการเลสิครักษาลดลง ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการเลสิครักษาไม่เกิน ๑๐ ข้อร้องเรียนต่อปี</p> <p>๔. จำนวนผู้รับบริการเลสิครักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี</p> <p>๕. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลสิครักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <p><b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME)</b></p> <p>๖. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเลสิครักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</p> <p><b>ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ</b></p> <p>๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยศูนย์เลสิค โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ห้องเวชระเบียน ศูนย์สารสนเทศ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรม และฝ่ายงบประมาณการเงิน</p> <p>๒. ขั้นตอนการดำเนินการ</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>ขั้นตอนที่ ๑</b> แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามโครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลสิค</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมชี้แจงการทำเวชระเบียนผู้รับบริการ</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รายใหม่ที่รับการผ่าตัดของศูนย์เลสิก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำขั้นตอนการบริการในผู้รับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัดที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลสิก</li> </ul> <p><b>ขั้นตอนที่ ๒</b> จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลสิก</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๓</b> นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร พิจารณา</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b> เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๕</b> จัดหาผู้ปฏิบัติงานตามขั้นตอนการบริการในผู้รับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัดที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลสิก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่ศูนย์ IT จัดทำระบบบันทึกเวชระเบียนผู้รับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัดที่ศูนย์เลสิก</li> </ul> <p><b>ขั้นตอนที่ ๖</b> บันทึกขั้นตอนการบริการในผู้รับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัดทุกรายที่รับบริการผ่าน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ  <b>ขั้นตอนที่ ๗</b> ประเมินผลโครงการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เก็บระยะเวลาในการรับบริการตามขั้นตอนการบริการในผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ</li> <li>• บันทึกความพึงพอใจของผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมดต่อการบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ</li> <li>• สรุบบแบบสอบถาม</li> <li>• วิเคราะห์ผลการดำเนินงานโดยทำการเปรียบเทียบการให้บริการก่อนดำเนินโครงการและช่วงดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้หรือไม่</li> </ul> <p><b>ขั้นตอนที่ ๘</b> สรุปลผลการดำเนินงาน</p> <p><b>ผลการดำเนินงานตามโครงการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ประชุมเพื่อนำเสนอโครงการ Best Service ของสำนักการแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และกำหนดแผนงานตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ</li> <li>๒. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานตามโครงการพัฒนา</li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดตามคำสั่งโรงพยาบาลกลาง ที่ ๑๖๐๓ / ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนาการบริการผู้รับบริการของศูนย์เลิศด้วยระบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>โดยให้คณะทำงาน มีอำนาจหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑) กำหนดแนวทางในการดำเนินโครงการพัฒนาการบริการผู้รับบริการของศูนย์เลิศ ด้วยระบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE)</li><li>๒) เผยแพร่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์ पोสเตอร์ โบปลิว เป็นต้น</li><li>๓) จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการและมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการดำเนินการ</li><li>๔) จัดเก็บสถิติและประเมินผลการดำเนินการพร้อมวิเคราะห์ผลและรายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด นำเสนอผู้บริหารของโรงพยาบาล สำนักการแพทย์และคณะกรรมการ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร ภายในเวลาดำหนด</li></ol> <p>๒.๑ จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายในหน่วยงาน</p> <p>๒.๒ จัดทำขั้นตอนการรับบริการเลิศรักษา ตั้งแต่</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เวชระเบียนผู้รับบริการรายใหม่ ขั้นตอนการรับยา ขั้นตอนการผ่าตัด ขั้นตอนการชำระค่าบริการ</p> <p>๓. ดำเนินการจัดทำโครงการ พัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ</p> <p>๔. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา</p> <p>๕. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว และได้รับการอนุมัติโครงการจากสำนักงานการแพทย์ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖</p> <p>๖. เริ่มดำเนินโครงการ พัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ จัดเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ - เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ดำเนินการเผยแพร่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกลาง เพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบข้อมูลการดำเนินโครงการฯ มีผู้มารับบริการทั้งหมด ๑,๐๓๐ ราย</p> <p>๗. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลประสานงานกับศูนย์สารสนเทศ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานจักษุวิทยา จัดเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ - เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๘. ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศให้แก่ผู้รับบริการทราบ ตลอดจนข้อมูลลงในเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p>๙. สำนักรวบรวมผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๕๖๙ ราย พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก คือ ๕๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๔</p> <p><u>การวัดผลตามตัวชี้วัดโครงการ</u> <u>ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT)</u> ๑. ร้อยละของงานเลสิครักษาที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลายมาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลายมาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <p>- จำนวนผู้รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ โดยนับระยะเวลาที่ผู้รับบริการรายใหม่ที่ต้องรับการผ่าตัดได้รับบริการตั้งแต่การกรอกประวัติ ผู้รับบริการ คัดกรอง บันทึกเวชระเบียน รับการตรวจรักษา โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รับฟังข้อมูลการปฏิบัติตนภายหลังการตรวจรักษา ชำระเงิน รอรับยาและกลับบ้านจนครบวงจร ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๓๐ ราย และมีจำนวน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ผู้รับบริการที่ได้รับบริการเป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) จำนวนทั้งสิ้น ๙๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๐</p> <p>- สาเหตุที่ผู้รับบริการบางรายไม่ได้รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลา มาตรฐานบริการที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้รับบริการบางรายไม่สามารถผ่าตัดรักษา สายตาด้วยเลเซอร์ได้เนื่องจากภาวะกระจกตาบาง ต้อง ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง Retina, Glaucoma และการตรวจ พิเศษทางด้านจักษุ</p> <p><b>๒. ระยะเวลาในการให้บริการเลสิครักษาลดลง ร้อยละ ๕๐</b></p> <p>- ระยะเวลาในการให้บริการก่อนดำเนินโครงการ ตั้งแต่ขั้นตอนผู้รับบริการเลสิครักษารายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดทำ การรอกประวัติผู้รับบริการจนกระทั่งขั้นตอนก่อนพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษา และขั้นตอนหลังพบแพทย์จนกระทั่ง รอรับยาและกลับบ้าน ใช้เวลาเฉลี่ย ๒๐๕ - ๖๐ = ๑๔๕ นาที (๒ ชั่วโมง ๒๕ นาที)</p> <p>- ระยะเวลาในการให้บริการช่วงดำเนินโครงการ ตั้งแต่ขั้นตอนผู้รับบริการเลสิครักษารายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดทำ การรอกประวัติผู้รับบริการจนกระทั่งขั้นตอนก่อนพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษา และขั้นตอนหลังพบแพทย์จนกระทั่ง รอรับยาและกลับบ้าน ใช้เวลาเฉลี่ย ๑๑๐ - ๖๐ = ๕๐ นาที</p> <p><b>หมายเหตุ :</b> ไม่นับขั้นตอนการเข้ารับการตรวจ / รักษาโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่เน้นคุณภาพในการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ตรวจรักษาจึงใช้เวลา ๖๐ นาที เท่าเดิม (ทั้งก่อนดำเนินโครงการ และหลังดำเนินโครงการ)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ระยะเวลาผู้รับบริการตั้งแต่ขั้นตอนผู้รับบริการเลสิครักษารายใหม่ที่รับการผ่าตัดทำการกรอกประวัติผู้รับบริการจนกระทั่งขั้นตอนก่อนพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา และขั้นตอนหลังพบแพทย์จนกระทั่งรอรับยาและกลับบ้าน ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๖๕.๕๒</li></ul> <p><b>๓. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการเลสิครักษา ไม่เกิน ๑๐ ข้อร้องเรียนต่อปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ – สิงหาคม ๒๕๕๗) จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด ๑,๐๓๐ ราย ศูนย์เลสิคไม่พบข้อร้องเรียนของผู้รับบริการเกี่ยวกับการให้บริการเลสิครักษาที่บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จและผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้รับการผ่าตัดไม่มีแจ้งการร้องเรียนไว้ผ่านกล่องแสดงความคิดเห็นที่ศูนย์เลสิครักษา</li></ul> <p><b>๔. จำนวนผู้รับบริการเลสิครักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย ต่อปี</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้รับบริการเลสิครักษารายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๓๐ ราย แต่เข้ารับการผ่าตัดจำนวนทั้งสิ้น ๘๓๙ ราย (ไม่ได้รับการผ่าตัด จำนวน ๑๙๑ ราย) ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุ</li></ul>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑) ผู้รับบริการบางรายมีภาวะกระจกตาบาง ไม่สามารถรักษาสายตาด้วยวิธีปกติโดยใช้ใบมีดในการผ่าตัดฝากระงจกตาได้ แต่ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่คือเครื่องแยกชั้นกระจกตาด้วยเลเซอร์ (Femtosecond Laser)</p> <p>๒) ผู้รับบริการบางรายมีภาวะจอประสาทตาบางหรือมีรอยฉีกขาด ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านจอประสาทตา</p> <p>๓) ผู้รับบริการที่มีภาวะความดันลูกตาสุงข์ว้ประสาทตาใหญ่ ต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคต้อหิน</p> <p><b>๕. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลสิครักษามัเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</b></p> <p>- ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๓๐ ราย ได้รับการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๕ ราย ดังนั้น ความผิดพลาดในการให้บริการเลสิครักษามัผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๙</p> <p>- ความผิดพลาดในการให้บริการเลสิครักษามัเป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ชั่วโมง) ด้วยสาเหตุดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ผู้มารับบริการที่ศูนย์เลสิกมีรูปร่างตาขนาดเล็ก ทำให้ขั้นตอนการขยายม่านตาเสียเวลานาน</li> <li>๒. ผู้มารับบริการถูกนำส่งไปปรึกษาเภสัชกรเรื่องแพ้ยา</li> <li>๓. ผู้มารับบริการถูกนำส่งไปถ่ายรูปซ้ำตาที่ห้องตรวจ OPD ชั้น ๓</li> </ol> <p><b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)</b></p> <p><b>๖. ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจของผู้รับบริการเลสิกรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ - เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗) ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากผู้รับบริการเลสิกรักษา จำนวน ๕๖๙ ฉบับ จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวมพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก คือ ๕๔๙ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๙</li> <li>- ผลการประเมินความพึงพอใจ รายข้อ พบว่า <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ขั้นตอนการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการตรวจสภาพสายตา อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๕๘</li> <li>๒. ความรู้เกี่ยวกับการรักษาสายตาด้วยเลเซอร์ อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ ๔.๔๙</li> <li>๓. วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อมารับการรักษาสายตาด้วยเลเซอร์ อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๕๗</li> </ol> </li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. วิธีการปฏิบัติตัวภายหลังจากรักษาสายตาด้วยเลเซอร์ อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๕๙</p> <p>๕. ทราบทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพสายตาตนเอง อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ ๔.๔๗</p> <p>๖. ทราบผลของการรักษาและผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ ๔.๔๒</p> <p>๗. ความชัดของการมองเห็นหลังรักษาสายตาด้วยเลเซอร์ อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ ๔.๓๔</p> <p>๘. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยภาพรวม อยู่ในระดับ มาก ร้อยละ ๔.๔๖</p> <p>๙. คุณภาพการตรวจและรักษาของแพทย์อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๗๑</p> <p>๑๐. คุณภาพการให้บริการของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ศูนย์เลสิก อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๗๗</p> <p>๑๑. การให้ข้อมูลและการตอบข้อซักถามของพยาบาล อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๗๐</p> <p>๑๒. ให้การบริการด้วยความสุภาพ และเป็นมิตร อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๗๙</p> <p>๑๓. ความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือและให้บริการพยาบาล อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๗๕</p> <p>๑๔. การบริการเกี่ยวกับการทำแวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๖๕</p> <p>๑๕. การให้บริการการจัดระบบยา อยู่ในระดับ มากที่สุด ร้อยละ ๔.๕๑</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					- ข้อเสนอแนะ พบว่า อยากให้โรงพยาบาลกลางมีการนำเทคโนโลยี RELAX มาใช้เพื่อเป็นทางเลือก

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสิรินธรให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน (ทีมสหสาขาวิชาชีพ) และภายนอกโรงพยาบาล (สำนักงานประกันสังคมพื้นที่เขต ๑๑) เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ศูนย์ประชาสัมพันธ์
๓. มีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
๔. การประชาสัมพันธ์โครงการ
๕. เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือในโครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศ
๖. ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ศูนย์เลิศ ชั้น ๑๖ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. บุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อผู้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
๒. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีใหม่ๆ งบประมาณการจัดซื้อ ยุ่งยากซับซ้อน
๓. สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการ
๔. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในศูนย์ตรวจและรักษาสายตาสอดคล้องกับการบริการและเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการประชาสัมพันธ์โครงการยังไม่สามารถเผยแพร่ให้ผู้รับบริการรายใหม่เข้าใจระบบการให้บริการแบบใหม่

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน ของแต่ละส่วนราชการ

โรงพยาบาลกลาง

- การประชาสัมพันธ์โครงการยังไม่ทั่วถึง

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

- การประชาสัมพันธ์โครงการยังเข้าไม่ถึงผู้ประกันตนอย่างทั่วถึง
- ผู้รับบริการยังเข้าไม่ถึงระบบ Online (Internet)
- ผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัดหมาย

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

- การประชาสัมพันธ์โครงการยังเข้าไม่ถึงผู้ประกันตนอย่างทั่วถึง
- Server website ของ มีปัญหาต้องปิดปรับปรุงเป็นระยะ
- อัตราค่าล้างแพทย์ไม่เพียงพอ แพทย์ห้องตรวจประกันสังคมต้องไปช่วยตรวจคลินิกอายุรกรรม ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามช่วงเวลานัด

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการรับบริการเท่าที่ควร
- ผู้ป่วยไม่มารับบริการตามนัดหมาย

โรงพยาบาลสิรินธร

- ผู้รับบริการยังไม่เข้าใจในขั้นตอนการรับบริการเท่าที่ควร

**หลักฐานอ้างอิง :**

๑. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ
๒. รายงานสถิติผู้มาใช้บริการ
๓. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๔. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๕. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ
๖. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๗. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๗. ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การไปสู่การปฏิบัติ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๑. การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ทุกส่วนราชการ)	<p>ดำเนินการตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การไปสู่การปฏิบัติ ตามขั้นตอนหรือแนวทางดำเนินการที่สำนักงาน ก.ก. กำหนด โดยได้ดำเนินการ ๘ ขั้นตอนดังนี้</p> <p><b>๑. วิเคราะห์ สํารวจ ศึกษาองค์ความรู้ รวมทั้งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่ได้จากการฝึกอบรม ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน นำไปสู่การปฏิบัติ</b></p> <p>๑.๑ สำนักงาน ก.ก. ได้มีหนังสือที่ กท ๐๓๐๓/๓๐๒๑ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เรื่องการดำเนินการตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นสำนักงานการแพทย์ จึงเวียนแจ้งหนังสือดังกล่าวไปยังส่วนราชการในสังกัดฯ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๙๑๕๑ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เพื่อให้ส่วนราชการคัดเลือกโครงการเสนอ อย่างน้อย จำนวน ๑ เรื่อง เพื่อนำเข้าพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานการแพทย์ และที่ประชุมได้มีมติเลือกโครงการพัฒนาการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่ ของโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์</p> <p>๑.๒ ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการวิเคราะห์ สํารวจ ศึกษา องค์ความรู้ รวมทั้งแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศจากการฝึกอบรม ศึกษาดูงานจากต่างประเทศ ด้านเทคนิคการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่ ณ Technical University of Munich เมืองมิวนิค สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ซึ่งเป็นวิธีการที่ทันสมัยที่สุดในโลก ณ ปัจจุบัน โดยมีองค์ความรู้ หรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ได้แก่</p> <p>๑.) วิธีการผ่าตัดผ่านกล้องที่ข้อไหล่ ข้อเข่าด้วย เทคนิควิธีใหม่</p> <p>๒.) วิธีการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว และระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลลดลง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๒. กำหนดแผนงาน/โครงการตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติ</b></p> <p>๒.๑ ผู้รับผิดชอบโครงการดำเนินการร่างโครงการพัฒนาการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พิจารณาให้ความเห็นชอบ และสำนักการแพทย์ได้จัดทำรายละเอียดผลการดำเนินงานดังกล่าวส่งไปยังสำนักงาน ก.ก. ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๙๔๑๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ เรื่อง ขอส่งรายละเอียดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรไปสู่การปฏิบัติ</p> <p>๒.๒ สำนักงาน ก.ก.ได้มีหนังสือที่ กท ๐๓๐๓/๖๒๐ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์กรไปสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ มายังสำนักการแพทย์ เพื่อให้จัดส่งโครงการฉบับสมบูรณ์ และสำนักการแพทย์ได้มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๒/๑๖๗๖ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๗ เพื่อจัดส่งโครงการดังกล่าวไปยังสำนักงาน ก.ก.</p> <p><b>๓. นำแผนงาน/โครงการที่ได้รับการอนุมัติแล้วไปสู่การปฏิบัติ</b></p> <p>เริ่มดำเนินโครงการเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๕๗ และสิ้นสุดโครงการในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ โดยนำองค์ความรู้ นวัตกรรม หรือแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่ได้วิเคราะห์ คือ เทคนิคการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่าผ่านกล้อง แบบใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโครงการตามตัวชี้วัดโครงการ ๔ ข้อ ดังนี้</p> <p>๓.๑ จำนวนวิธีการ (เทคนิค) การผ่าตัดผ่านกล้องข้อไหล่ ข้อเข่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐</p> <p>๓.๒ ลดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากกว่า ร้อย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ละ ๕๐</p> <p>๓.๓ ระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องข้อไหล่ ข้อเข่า ลดลงมากกว่าร้อยละ ๒๕</p> <p>๓.๔ ผู้เข้ารับการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า มีความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ ๘๕</p> <p>โดยมีผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน ๔ ราย ได้ดำเนินการผ่าตัดรักษาโดยไม่มี การส่งต่อ ใช้วิธีการผ่าตัด ๓ วิธี ดังนี้ Arthroscopic biceps tenotomy, Arthroscopic rotator cuff repair, Arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction พบว่า ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่าง รวดเร็ว มีระยะ เวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลลดลง มีวันนอนในโรงพยาบาล เฉลี่ย ๒.๒๕ วันต่อราย เมื่อสำรวจความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕</p> <p><b>๔. จัดทำรายงานติดตามผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารของหน่วยงาน ทราบ</b></p> <p>จัดทำรายงานการติดตามผลการดำเนินโครงการให้ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทราบเดือนละครั้ง นับตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๕๗ ตามที่โครงการได้รับการอนุมัติ โดยดำเนินการจัดทำรายงานการ ติดตามผล ตั้งแต่เริ่มโครงการในเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ ถึงสิ้นสุด โครงการใน เดือนสิงหาคม ๒๕๕๗</p> <p><b>๕. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) รวมทั้งแผน/โครงการ โดยจัดทำเป็นฐานความรู้เผยแพร่เก็บไว้ในมุม/ แหล่งความรู้ของหน่วยงาน</b></p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เผยแพร่ ข้อมูล ความรู้ฯ ในมุมความรู้ของหน่วยงาน โดยมีเอกสาร โครงการ แนวคิด ผลการดำเนินโครงการ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจน ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ ความรู้ด้านการผ่าตัดรักษาข้อเข่า ข้อไหล่ ความรู้เกี่ยวกับการปวดเข่าปวดไหล่ มีการจัดทำแผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ การจัดบอร์ดความรู้</p> <p><b>๖. จัดเก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้ แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) รวมทั้งแผน/โครงการ โดยจัดทำเป็นฐานความรู้เผยแพร่ให้หน่วยงาน ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงผ่านทางเว็บไซต์ของ หน่วยงาน</b></p> <p>เผยแพร่ ข้อมูล ความรู้ฯ ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยมีเอกสาร โครงการ แนวคิด ผลการดำเนินโครงการ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจน ประสบการณ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ ความรู้ด้านการผ่าตัดรักษาข้อเข่า ข้อไหล่ ความรู้เกี่ยวกับการปวดเข่าปวดไหล่ แผ่นพับและโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์</p> <p><b>๗. ประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ผลงานที่ดำเนินการได้ให้แก่ผู้รับบริการ รับทราบ</b></p> <p>จัดมุมความรู้ จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ จัดทำแผ่นพับและโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ ข้อมูลความรู้ฯ ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน</p> <p><b>๘. สํารวจวัดผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถามของ สำนักงาน ก.ก.</b></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่ สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					สำรวจความพึงพอใจจากผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน ๔ ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คือ ๔.๒๗๕ คิดเป็น ร้อยละ ๘๕.๕

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ตลอดจนผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้ความสำคัญและสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- บุคลากรแพทย์ที่ได้ไปศึกษาดูงานต่างประเทศ ด้านเทคนิคการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่ ณ Technical University of Munich เมืองมิวนิค สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี

#### ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- มีผู้ป่วยโรคกระดูกตึงกล่าว จำนวนยังไม่มากนัก จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติเพื่อการรักษาในเทคนิคดังกล่าว ไม่มากเท่าที่ควร
- การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการนำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในองค์การไปสู่การปฏิบัติ เป็นรายเดือนเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับผู้รับผิดชอบโครงการ ดังนั้นควรจะให้มีการรายงานเป็นรายไตรมาส ทุก ๓ เดือน

#### หลักฐานอ้างอิง

- โครงการพัฒนาการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่
- เอกสารรายงานผลการดำเนินงาน โครงการพัฒนาการผ่าตัดข้อไหล่ ข้อเข่า ผ่านกล้องแบบใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ ( ๙ หน้า)
- ภาพถ่ายเทคนิคการผ่าตัด

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๘. ร้อยละของควมมีประสิทธิภาพ ในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ประพฤติมิชอบของบุคลากร หน่วยงาน	ผลลัพธ์	ไม่มีเรื่อง ทุจริต ประพฤติ มิชอบ	ไม่มีเรื่อง ทุจริต ประพฤติ มิชอบ	๙๒. การตรวจสอบหรือแก้ไข เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการ ทุจริตประพฤติมิชอบของ บุคลากรของหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาด

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักการแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๙. ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตินิยมชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๓. กิจกรรมรณรงค์สร้างจิตสำนึกสร้างราชการใสสะอาดในหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตินิยมชอบของชอบของบุคลากรในหน่วยงาน

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

-

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาด

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤตินิยมชอบของสำนักการแพทย์