

### รายละเอียดตัวชี้วัดในมิติที่ ๑

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</p>	<p>ผลผลิต</p>	<p>๕,๐๐๐ คน</p>	<p>๕,๗๑๖ คน</p>	<p>๑. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (๙ รพ./รพจ.) ๒. จัดตั้งคลินิกบริการตรวจมะเร็งเต้านม (๘ รพ.)</p>	<p>๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าลิฟต์และบริเวณ OPD ศัลยกรรม ชั้น ๒ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๑,๑๗๒ ราย ผิดปกติ ๕๙ ราย</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็ง เต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจและประกาศเสียงตามสายทุกวันยกเว้นวันหยุดราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๑,๓๔๗ ราย ผิดปกติ ๕๒ ราย</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ ระหว่างเวลา ๙.๐๐-๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๕๐๑ ราย ผิดปกติ ๒๑๑ ราย</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินโร อุทิศ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ อาคารเมตตธรรม (ในวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจ ประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ และประชาสัมพันธ์ผ่าน Website และ Facebook มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลพ่อกวักดี ชูตินโร อุทิศ จำนวน ๔๘๐ ราย ผิดปกติ ๔๐ ราย</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ (ในวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน ๓๗๙ ราย ผิดปกติ ๑๒ ราย</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (ทุกวันจันทร์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>และศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และประชาสัมพันธ์ผ่าน Website มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖๙๖ ราย ผิดปกติ ๖๕ ราย</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรมและคลินิกสูตินารีเวช (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๑๐๕ ราย ผิดปกติ ๑๙ ราย</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรมทั่วไป และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลสิรินธร มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๑,๐๑๑ ราย ผิดปกติ ๗๒ ราย</p> <p>๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ทางโทรศัพท์ของทางโรงพยาบาลโดยการเปิดให้ผู้ที่มาใช้ บริการดู มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมใน โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๒๕ ราย ผิดปกติ ๐ ราย  จำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านม จำนวนทั้งสิ้น ๕,๗๑๖ ราย

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (แยกตามโรคมะเร็ง) ไตรมาสที่ ๑+๒+๓+๔

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย</p>	<p>ผลผลิต</p>	<p>๑๐,๐๐๐ คน</p>	<p>๑๖,๑๕๘ คน</p>	<p>๓. การให้บริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกใน สถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร (๘ รพ.) ๔. จัดตั้งคลินิกบริการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก (๘ รพ.)</p>	<p>๑. โรงพยาบาลกลางดำเนินการตรวจมะเร็งปาก มดลูก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าลิฟต์และ บริเวณ OPD สูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนสตรีที่ได้รับ บริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๓,๗๗๗ ราย ผิดปกติ ๔๘ ราย</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสินดำเนินการตรวจมะเร็งปาก มดลูก ณ ห้องตรวจนรีเวช ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และ ดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเรื่อง มะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการหน้า โรงพยาบาลและในโรงพยาบาล และทาง Website ของโรงพยาบาลตากสิน มีจำนวนสตรีที่ได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒,๗๒๑ ราย ผิดปกติ ๓๗ ราย</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ดำเนินการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้าย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ มีจำนวนสตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๔,๘๘๒ ราย ผิดปกติ ๑๑๖ ราย</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ชั้น ๒ อาคารเมตตาธรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. วันพุธ ๐๘.๓๐-๑๕.๐๐ น.) ดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ มีเสียงประกาศตามสายทุกวันในเวลาราชการ และทาง Website, Facebook ของโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ จำนวน ๘๕๐ ราย ผิดปกติ ๗ ราย</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจนรีเวชกรรม ชั้น ๓ และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการหน้าโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน ๓๗๙ ราย ผิดปกติ ๙ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก (ทุกวันอังคารและศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐- ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการ แจกแผ่นพับ ติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการใน โรงพยาบาล และทาง Website ของโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๕๘ ราย ผิดปกติ ๑๒ ราย</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกสูตินรีเวชกรรม (ในวัน ราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการ ประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับและติดป้าย ประชาสัมพันธ์โครงการในโรงพยาบาล มีจำนวนสตรี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ จำนวน ๕๙๗ ราย ผิดปกติ ๗ ราย</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก ณ ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการ ประชาสัมพันธ์โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ ในโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกใน โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒,๖๙๔ ราย ผิดปกติ ๔๙ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖,๑๕๘ ราย

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน(แยกตามโรคมะเร็ง)ไตรมาสที่ ๑+๒+๓+๔

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการจัดสร้างโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครกระจายอยู่ใน ๔ มุมเมือง</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>๕. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน (รพช.) ๖. โรงพยาบาล ๘๔ พรรษามหาราชา(คลองสามวา) (สก.) ๗. โรงพยาบาลหลวงพ่อดวดปากน้ำ (กว.) ๘. โรงพยาบาลบางนา (สก.)</p>	<p><b>โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b> สำนักการแพทย์ได้โอนงบประมาณโครงการดังกล่าวไปตั้งจ่ายสำนักการโยธา เพื่อให้สำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการจัดหาตัวผู้รับจ้างให้ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ - คณะกรรมการประมาณราคากลางโครงการดังกล่าว เป็นเงิน ๒,๙๙๗,๒๐๐,๐๐๐.- บาท - สำนักการโยธามีหนังสือที่ กท ๐๙๐๑/๑๙๕ ลว. ๒๐ ม.ค. ๕๘ เสนอขอความเห็นชอบดำเนินการจัดจ้างประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดให้มีการจ่ายเงินล่วงหน้าในอัตราร้อยละ ๑๐ ของราคางานจ้างฯ กรณีดังกล่าว ป.กทม. (นายอดิศักดิ์ ชันดี ร.ปทม. ปฏิบัติราชการแทน ป.กทม.) ได้สั่งการให้ สนย. ดำเนินการทบทวนตามที่ สนค. มีข้อสังเกตว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โครงการดังกล่าวได้รับงบประมาณเป็นเงินเพียง ๑ ล้านบาท ซึ่งเงินดังกล่าวไม่ครอบคลุมการเบิกจ่ายเงินล่วงหน้า (๒๙๙,๗๒๐,๐๐๐.- บาท) หากผู้รับจ้างยื่นสิทธิ์ขอรับเงินล่วงหน้าอาจเกิดผลกระทบต่อทั้งหน่วยงานและผู้รับจ้างได้ ประกอบกับจากการที่ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีการปรับตัวลดลง คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเมื่อวันที่ ๓๐ ธ.ค. ๕๗ ให้หน่วยงานกำหนดราคากลางโดยใช้ราคาน้ำมันดีเซลที่ปรับปรุงใหม่เป็นฐานในการคำนวณราคากลางด้วย จึงขอให้สำนักการโยธาพิจารณาทบทวนถึงความจำเป็นในการกำหนดเงื่อนไขการจ่ายเงินล่วงหน้าในอัตราร้อยละ ๑๐ และทบทวนราคากลางใหม่เพื่อให้เป็นไปตามมติ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คณะรัฐมนตรี รายละเอียดตามหนังสือที่ กท ๑๓๐๕/๑๓๘๐ ลว. ๒๖ ก.พ. ๕๘</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- สำนักการโยธาได้ทบทวนราคากลาง โดยกำหนดไม่มีเงินล่วงหน้าในอัตราร้อยละ ๑๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นวงเงิน ๓,๐๐๐ ล้านบาท (เดิมราคากลาง ๒,๙๙๗,๒๐๐,๐๐๐.- บาท) ซึ่งมีทั้งลดและเพิ่มวงเงิน ในส่วนที่ลดวงเงินได้ลดตามมติ ครม.</li><li>- จากราคาที่น้ำมันปรับลดลง และในส่วนที่เพิ่มวงเงิน คือ ค่า Factor F ที่ไม่มีการเบิกจ่ายล่วงหน้า ๑๐%</li><li>- ผลการประกาศร่าง TOR และเอกสารการประมูลฯ ทาง เว็บไซต์ครั้งที่ ๒ ไม่มีผู้วิจารณ์</li><li>- ปัจจุบันอยู่ระหว่างสำนักการโยธาจัดทำหนังสือขอความเห็นชอบประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์</li></ul> <p><b>โรงพยาบาล ๘๔ พรรษามหาราชา(คลองสามวา)</b></p> <p>โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาล ในเขตคลองสามวา ระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐) งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๕๐ ล้านบาท ระยะเวลาก่อสร้าง ๒๔๐ วัน</p> <p>ปี ๒๕๕๘ วงเงิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ที่เหลือผูกพัน งบประมาณปีถัดไป</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- สำนักการโยธาออกแบบและประมาณราคาเบื้องต้น เสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน ๔๗,๗๐๐,๐๐๐.- บาท ตาม หนังสือที่ กท ๐๙๐๕/อ.๕๓๙ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- สำนักการแพทย์ได้มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๒๔๕๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ นำเรียนปลัดกรุงเทพมหานคร เพื่อขอความเห็นชอบให้สำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างอาคารแทนสำนักการแพทย์ กรณีดังกล่าว ปลัดกรุงเทพมหานคร สั่งการให้สำนักการโยธาพิจารณาเสนอ</p> <p>- สำนักการโยธาได้มีหนังสือที่ กท ๐๙๐๕/๒๒๐๕ ลว. ๑๘ มิ.ย. ๕๘ นำเรียนปลัดกรุงเทพมหานคร พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องที่จะดำเนินการโครงการดังกล่าว และขอให้สำนักการแพทย์แจ้งสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร เรื่องการโอนงบประมาณโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ หากการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้สำนักการแพทย์ส่งเจ้าหน้าที่ร่วมดำเนินการเรื่องการรับโอนครุภัณฑ์ระหว่างหน่วยงานของโครงการดังกล่าวจนแล้วเสร็จเพื่อความถูกต้องครบถ้วนตามระเบียบต่อไป ซึ่งปลัดกรุงเทพมหานคร เห็นชอบและให้สำนักการแพทย์ดำเนินการตามที่สำนักการโยธาเสนอ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘</p> <p>- สำนักการแพทย์มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๖๑๒๙ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ ขออนุมัติโอนงบประมาณโครงการดังกล่าวไปตั้งจ่ายสำนักการโยธา</p> <p>- ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครอนุมัติโอนงบประมาณโครงการดังกล่าวไปตั้งจ่ายสำนักการโยธาเรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือที่ กท ๑๙๐๔/๐๒๑๔๓ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๘</p> <p>- ปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดราคากลาง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>และกำหนดร่าง TOR และเอกสารการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p><b>โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ</b></p> <p>สำนักการแพทย์ได้เสนอเรื่อง โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ปากน้ำ (โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง) เข้าที่ประชุมคณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ห้องสุทัศน์ ที่ประชุมให้ข้อสังเกตเรื่อง การใช้งบประมาณในการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก สำนักการแพทย์อาจทบทวนว่าควรหาที่ดินในบริเวณใกล้เคียงหรือพื้นที่อื่นๆ โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาเพื่อเพิ่มทางเลือกในการดำเนินการ ขณะเดียวกันให้ดำเนินการเรื่องดังกล่าวไปตามขั้นตอนที่กำหนด และจัดเตรียมข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาที่ดินและอาคารกรุงเทพมหานคร (กทอ.) พิจารณาต่อไป โดยที่ประชุมมีมติรับทราบและมอบสำนักการแพทย์รับข้อสังเกตของที่ประชุมไปพิจารณาดำเนินการ</p> <p>ได้มีการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างผู้แทนวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ และผู้บริหารสำนักการแพทย์ เรื่องการพิจารณาปรับลดอัตราค่าเช่าที่ดินตามมติที่ประชุมคณะผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗</p> <p>สำนักการแพทย์มีหนังสือขอความอนุเคราะห์จาก สำนักงานเขตดอนเมือง สำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					สาขาตอนเมือง และกรมธนารักษ์ ในการสำรวจที่ดินที่มีได้ ใช้ประโยชน์หรือที่ดินบริจาคเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลในเขต ตอนเมือง ไม่ปรากฏที่ว่างเปล่าหรือที่ดินบริจาค สำนักงานแพทย์ได้มีหนังสือขอความอนุเคราะห์สอบถาม แผนการดำเนินงานก่อสร้างโรงพยาบาลในเขตตอนเมือง และเขตใกล้เคียง เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้ากรม แพทย์ทหารอากาศ และเลขาธิการสมาคมโรงพยาบาล เอกชน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างรอหนังสือตอบกลับ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน เป็นโครงการตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร

### ปัญหา อุปสรรค

#### โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

เนื่องจากโครงการดังกล่าวสำนักงานแพทย์จะดำเนินการโอนงบประมาณให้สำนักงานโยธาเป็นผู้ดำเนินการจัดจ้างแทนสำนักงานแพทย์ แต่สำนักงานแพทย์จะสามารถโอนงบประมาณได้ เมื่อสำนักงานโยธาออกแบบและประมาณราคาเบื้องต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งสำนักงานโยธาส่งแบบรับแบบและประมาณราคาเบื้องต้นให้สำนักงานแพทย์เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ ประกอบกับขั้นตอนการโอนงบประมาณมีหลายขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอนต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก

#### โรงพยาบาล ๘๔ พรรษามหาราชา(คลองสามวา)

เนื่องจากโครงการดังกล่าวสำนักงานแพทย์จะดำเนินการโอนงบประมาณให้สำนักงานโยธาเป็นผู้ดำเนินการจัดจ้างแทนสำนักงานแพทย์ แต่สำนักงานแพทย์จะสามารถโอนงบประมาณได้ เมื่อสำนักงานโยธาออกแบบและประมาณราคาเบื้องต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งสำนักงานโยธาส่งแบบรับแบบและประมาณราคาเบื้องต้นให้สำนักงานแพทย์เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ ประกอบกับขั้นตอนการโอนงบประมาณมีหลายขั้นตอนและในแต่ละขั้นตอนต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก

#### โรงพยาบาลหลวงพ่อวัดปากน้ำ

๑. อัตราค่าเช่าที่ดินจากวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ ค่อนข้างสูง สำนักงานแพทย์จึงได้สอบถามที่ดินว่างเปล่าที่มีได้ใช้ประโยชน์หรือที่ดินบริจาค ซึ่งขณะนี้ยังไม่สามารถหาได้
๒. สรพ. ได้มีหนังสือกราบบังคมทูล สมเด็จพระเทพฯ ขอยกเว้นค่าเช่าที่ดินและค่าบำรุงศาสนสถาน โดย ผว.กทม. จะถือหนังสือนำเรียนด้วยตนเอง

## หลักฐานอ้างอิง

### โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๑. หนังสือที่ กท ๑๓๐๕/๐๓๘๐ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๒. แผนปฏิบัติงานของสำนักการโยธา

### โรงพยาบาล ๘๔ พระรามหาราชา(คลองสามวา)

๑. หนังสือที่ กท ๐๙๐๕/อ.๕๓๙ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์และปรับแบบก่อสร้างอาคารผู้ป่วย ๖ ชั้น จำนวน ๑๒๐ เตียง โรงพยาบาลคลองสามวา เป็นอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และประมาณราคาเบื้องต้น
๒. หนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๒๔๕๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขอความเห็นชอบให้สำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลในเขตคลองสามวา
๓. หนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๖๑๒๙ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ เรื่อง ขออนุมัติโอนงบประมาณโครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลคลองสามวา ไปตั้งจ่ายสำนักการโยธา
๔. หนังสือที่ กท ๑๙๐๔/๐๒๑๔๓ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๘ เรื่อง สำนักการแพทย์ขออนุมัติโอนงบประมาณโครงการไปตั้งจ่ายสำนักการโยธา
๕. แผนปฏิบัติงานของสำนักการโยธา

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๔. ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมของโครงการไม่ป่วย.. เราดูแล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๙. โครงการไม่ป่วย...เราดูแล (๙ รพ./กว.)	<p>สำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินงานจัดเตรียมความพร้อมของโครงการไม่ป่วย..เราดูแล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานโครงการฯ<ul style="list-style-type: none"><li>- ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโครงการไม่ป่วย...เราดูแล ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์</li></ul></li><li>๒. จัดทำโครงการฯ เสนอผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้เห็นชอบให้สำนักงานแพทย์ดำเนินโครงการฯ เป็นเงิน ๒๕๗,๙๕๐,๐๐๐ บาท และลงนามอนุมัติโครงการฯ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘</li><li>๓. จัดทำต้นฉบับ เอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ เกี่ยวกับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</li><li>๔. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับการดำเนินงานโครงการ<ul style="list-style-type: none"><li>- มีการประชุมหารือการพัฒนาาระบบสารสนเทศโครงการฯ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา สำนักงานแพทย์ โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบปฏิบัติการ ซึ่งเป็นระบบออฟไลน์ โดยวิธีการดึงฐานข้อมูลต่างๆ ผ่านเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อทำการบันทึกฐานข้อมูลของประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเข้าร่วมโครงการ การบันทึกข้อมูลการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและ</li></ul></li></ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ป้องกันโรค รวมถึงการส่งข้อมูลให้ สปสช.ตรวจสอบ ข้อมูลการใช้บริการรักษาพยาบาลของประชาชน ๕. มีการจัดทำ “ร่าง” ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ “ร่าง” ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วย หลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจัดจ่ายเงิน สนับสนุนผู้รักษาสุขภาพ

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการฯ เนื่องจากเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวกรุงเทพฯ ซึ่งจะพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นต้นแบบของสังคมสุขภาวะ

#### ปัญหา อุปสรรค

-

#### หลักฐานอ้างอิง

- สำเนาโครงการไม่ป่วย..เราดูแล
- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการโครงการไม่ป่วย..เราดูแล ประกอบด้วย  
คำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๓๖๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการไม่ป่วย..เราดูแล  
คำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๓๘๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานโครงการไม่ป่วย..เราดูแล
- รายงานการประชุมฯ
- “ร่าง” ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ “ร่าง” ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจัดจ่ายเงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพ

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๕. ร้อยละความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕.๙๗	๑๐.การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๘ รพ./กว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานการแพทย์ โดยได้มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p><b>โรงพยาบาลกลาง</b></p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๒๙,๐๑๐ ราย</p> <p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๙,๐๑๐ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b></p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๗๘,๖๘๒ ราย</p> <p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๗๘,๖๘๒ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๓๕,๙๕๔ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๓๒,๖๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๗.๕๖</p> <p><b>โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๓ ชูติคุณโร อุทิศ</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๑,๖๒๘ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๓๑,๖๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๓,๐๘๑ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๓,๐๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๕,๑๒๖ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๕,๑๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๕๖,๕๖๕ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๕๖,๕๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลสิรินธร</b> ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๑๔,๓๕๕ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๙๔,๔๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๒.๖๓</p> <p><b>สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๕.๙๗</b></p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการประชุมร่วมทีม ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นรายๆ เพื่อดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๔๕</p>	<p>ร้อยละ ๔๗.๖๕</p>	<p>๑๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศบฉ.)</p> <p>๑๒. โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ศบฉ.)</p>	<p>มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๔ จุด (เดิม ๓ จุด เพิ่มอีก ๑ จุด) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑) จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชน)</li> <li>๒) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน</li> <li>๓) จุดจอดห้างบิ๊กซี งามอินทรา</li> <li>๔) * จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว</li> </ol> <p>แต่ละจุดประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินขั้นสูง ๑ คน/ผลัด</li> <li>- เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินขั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด</li> <li>- พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด</li> </ul> <p>โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๔,๗๑๔ คน</li> <li>- ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๐,๑๓๘ คน</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รวมจำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด (Advance+ Basic) = ๑๔,๘๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ $\frac{(๔,๗๑๔ + ๑๐,๑๓๘) \times ๑๐๐}{๓๑,๑๗๒} = ๔๗.๖๕$ (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการ
- ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ

#### ปัญหา อุปสรรค

- ไม่ได้รับการสนับสนุนพื้นที่จุดจอดเพื่อให้บริการที่เหมาะสม
- ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บริการที่เพียงพอ

#### หลักฐานอ้างอิง

- สำเนาโครงการ รายงานผลการประเมินผลโครงการ
- สถิติระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ (Response time)

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๗. ร้อยละผู้เข้าร่วมการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ผลลัพธ์)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๕.๔๙</p>	<p>๑๓. การให้ความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ (๘ รพ.)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการให้ความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมืองคือ โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์โดยการให้คำแนะนำรายบุคคล/รายกลุ่ม/ แจกเอกสารแผ่นพับ ฯลฯ ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๒,๒๗๒ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ (โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์) จำนวน ๒,๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๒,๙๑๒ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ (โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์) จำนวน ๒,๙๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดที่มาใช้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๒,๘๙๖ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ (โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์) จำนวน ๒,๘๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัฏฐ์ ห้างตั้งครุฑ ทั้งหมดที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๗๘๗ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคติดต่อ (โรคเอดส์ในห้างตั้งครุฑ) จำนวน ๖๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๔</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ห้างตั้งครุฑ ทั้งหมดที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๔๐๗ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคติดต่อ (โรคเอดส์ในห้างตั้งครุฑ) จำนวน ๔๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ห้างตั้งครุฑทั้งหมดที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๕๒๓ คน ได้รับความรู้ในการ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคติดต่อ (โรคเอดส์ในห้างตั้งครุฑ) จำนวน ๕๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ห้างตั้งครุฑทั้งหมด ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๑,๒๒๕ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ โรคติดต่อ (โรคเอดส์ในห้างตั้งครุฑ) จำนวน ๙๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๘</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ห้างตั้งครุฑทั้งหมด ที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์ (ฝากครรภ์รายใหม่) จำนวน ๓๘๒ คน ได้รับความรู้ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อ</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					โรคติดต่อ (โรคเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์) จำนวน ๓๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐  สรุปผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๙

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

#### ปัญหา อุปสรรค

-

#### หลักฐานอ้างอิง

๑. ภาพถ่ายกิจกรรม หรือ ผลการดำเนินกิจกรรม
๒. เอกสาร/ภาพถ่ายแผ่นพับให้ความรู้
๓. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๘. ร้อยละของประชาชนที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับ การคัดกรองโรคที่สำคัญ</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๒๐</p>	<p>ร้อยละ ๓๐.๘๙</p>	<p>๑๔. โครงการตรวจคัดกรองโรค (๘ รพ./รพก.) ๑๕. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รพก.)</p>	<p><b>การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับ ประชาชน</b> ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับ ประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรคความดันโลหิตสูง</li> <li>๒. โรคเบาหวาน</li> <li>๓. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์</li> <li>๔. โรคมะเร็งตับ</li> </ol> <p>เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตราย วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการ คัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรงพยาบาลกลาง ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๖๙,๔๒๘ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๕๒,๗๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๑๖ แบ่งเป็น             <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๕๐,๘๖๖ ราย พบผู้ป่วย ๙,๕๔๐ ราย และกลุ่ม เสี่ยง ๑๔,๒๖๖ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๖๙๓ ราย พบผู้ป่วย ๖๙ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑๔๗ ราย</li> </ul> </li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๖๙๑ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๒๖๐ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๕๓๖ ราย ผิดปกติ ๒๑ ราย</li> <li>๒. โรงพยาบาลตากสิน ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๖๕,๙๕๙ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๕๕,๐๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๑๗ แบ่งเป็น             <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๒๓,๙๖๙ ราย พบผู้ป่วย ๒,๒๙๖ ราย และกลุ่ม เสี่ยง ๔,๗๒๑ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๓,๕๐๘ ราย พบผู้ป่วย ๒,๔๕๖ ราย และกลุ่ม เสี่ยง ๔,๑๔๖ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๘,๕๔๒ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๔,๗๒๑ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๙๑ ราย ผิดปกติ ๒๒ ราย</li> </ul> </li> <li>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประชาชนที่ รับผิดชอบ จำนวน ๑๕๕,๖๐๓ ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง โรค จำนวน ๔๘,๘๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔๑ แบ่งเป็น             <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๘,๒๐๔ ราย พบผู้ป่วย ๒,๗๕๓ ราย และกลุ่ม เสี่ยง ๓,๘๗๒ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๕,๑๗๒</li> </ul> </li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ราย พบผู้ป่วย ๖๒๓ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑,๓๑๓ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง ๑๒,๗๘๒ ราย</li> <li>- โรคเมร็งระดับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๙๙ ราย ผิดปกติ ๘๙ ราย</li> </ul> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูติโนโร อุทิศ ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๕๗,๒๘๙ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๓,๒๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๕ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๔,๘๘๘ ราย พบผู้ป่วย ๒๕๙ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑,๐๖๐ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๓,๓๐๕ ราย พบผู้ป่วย ๘๑ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๖๕๒ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๔,๘๘๘ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๑,๐๘๕ ราย</li> <li>- โรคเมร็งระดับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๒๒ ราย ผิดปกติ ๔ ราย</li> </ul> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ประชาชนที่ รับผิดชอบ จำนวน ๔๖,๕๓๖ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๓,๘๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๙ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔,๖๐๖ ราย พบผู้ป่วย ๕๑๔ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑,๒๒๒ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๔,๖๐๖ ราย พบผู้ป่วย ๒๒๔ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๙๑๗ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๔,๖๐๖ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๒,๒๙๗ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ไม่มีการคัดกรอง</li> </ul> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๔๐,๑๔๓ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๔,๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๒๔ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๕,๕๑๑ ราย พบผู้ป่วย ๕๔๔ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑,๔๑๙ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๓,๑๒๓ ราย พบผู้ป่วย ๘๗ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๔๙๔ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๕,๕๑๑ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๑,๒๘๖ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ไม่มีการคัดกรอง</li> </ul> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๘๔,๖๒๓ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๗,๖๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๐ แบ่งเป็น</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๒,๔๘๐ ราย พบผู้ป่วย ๑๕๑ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๕๔๒ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑,๑๙๔ ราย พบผู้ป่วย ๓๒ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๒๐๙ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๒,๙๖๔ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๔,๙๖๓ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๖๓ ราย ผิดปกติ ๑๑ ราย</li> </ul> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๑๗,๙๙๔ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๔๓,๒๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๒ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๔,๓๑๗ ราย พบผู้ป่วย ๑,๕๕๑ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๒,๗๙๖ ราย</li> <li>- โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๔,๐๙๓ ราย พบผู้ป่วย ๕๗๖ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๙๖๐ ราย</li> <li>- ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๔,๓๑๗ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๓,๕๕๕ ราย</li> <li>- โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๔๘๔ ราย ผิดปกติ ๓๐ ราย</li> </ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รวมประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ - ประกันสุขภาพ จำนวน ๖๕๙,๑๓๘ ราย - ประกันสังคม จำนวน ๑๗๘,๔๓๗ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๓๗,๕๗๕ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน ๒๕๘,๖๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๙

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

- แบบรายงานสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๙. ผลคะแนนการประเมินผล การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ ของหน่วยงานกทม.ตาม เกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๘๐ คะแนน</p>	<p>๙๖ คะแนน [๑. ปฏิทินกิจกรรม ๑๐ คะแนน ๒. เกี่ยวกับบงคกร ๒๐ คะแนน ๓. ข่าวสาร ๔๔ คะแนน ๔. การให้ บริการ ๑๘ คะแนน ๕. ติดต่อเรา ๔ คะแนน ]</p>	<p>๑๖. การพัฒนาเว็บไซต์ของ หน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ/กว.)</p>	<p>มีการปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของสำนักงานการแพทย์ <a href="http://www.msdbangkok.go.th/">http://www.msdbangkok.go.th/</a> ตามเกณฑ์ ประเมินผลที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลกำหนด ประกอบด้วย</p> <p>๑. ปฏิทินกิจกรรม - ปรับปรุงทุกเดือน</p> <p>๒. ข้อมูลเกี่ยวกับบงคกร ได้แก่ ภารกิจหน้าที่ของ หน่วยงาน โครงสร้าง/ผู้บริหาร แผนปฏิบัติราชการ สถิติ/ผลงาน ของหน่วยงาน และข้อมูลกายภาพ - ปรับปรุงเดือนมีนาคม ๒๕๕๘ , มิถุนายน ๒๕๕๘ และกันยายน ๒๕๕๘</p> <p>๓. ข่าวสาร ได้แก่ ข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพกิจกรรม ประกาศต่างๆ ประกาศการจัดซื้อ-จัดจ้าง - ปรับปรุงทุกเดือน</p> <p>๔. การให้บริการของหน่วยงาน ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับ การให้บริการของหน่วยงาน แบบฟอร์มการให้บริการที่ สามารถ Download - ปรับปรุงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และพฤษภาคม ๒๕๕๘</p> <p>๕. ติดต่อเรา - ปรับปรุงเดือนธันวาคม ๒๕๕๗</p>



## ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนราชการในสังกัดให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักงานแพทย์

## ปัญหา อุปสรรค

-

## หลักฐานอ้างอิง

๑. ตารางกำหนดการดำเนินงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘
๒. หน้าจอบริษัทของสำนักงานแพทย์ จำแนกตามรายการหัวข้อ ดังนี้ ปฏิทินกิจกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข่าวสาร การให้บริการของหน่วยงาน แบบฟอร์ม Download และติดต่อเรา

## คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๐. ผลคะแนนการนำกระบวนการทำงานตามภารกิจหลัก (Core Business) ของหน่วยงานที่ได้เสนอในรายงานการศึกษา/วิเคราะห์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๗๐ คะแนน</p>	<p>๗๐ คะแนน [ ๑. จัดทำและส่งโครงการ ๒๐ คะแนน ๒. รายงานความก้าวหน้า ๔๐ คะแนน ๓. เตรียมข้อมูล/เอกสารประกอบการตรวจประเมิน ๒ ครั้งๆ ละ ๑๐ คะแนน ]</p>	<p>๑๗. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในกระบวนการทำงาน (ทุกส่วนราชการ/กว)</p>	<p>๑. ประชุมคณะทำงานพิจารณาการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๗</p> <p>๒. จัดทำโครงการพัฒนาระบบโภชนาการ (เป็นกระบวนการทำงานที่ได้เสนอในปี ๒๕๕๗) ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ของสำนักงานการแพทย์ และได้รับการอนุมัติโครงการจากผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์</p> <p>๓. ส่งโครงการฯ พร้อมปฏิทินปฏิบัติงานให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๗</p> <p>๔. รายงานความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานตามข้อ ๒ ให้สำนักยุทธศาสตร์ฯ จำนวน ๘ ครั้ง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘</li> <li>- ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘</li> </ul> <p>เตรียมเอกสารข้อมูลประกอบเพื่อรับการตรวจประเมินระหว่างวันที่ ๒๐ กันยายน ถึง ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๘</p>

## ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ระบบโภชนาการสามารถพัฒนาและนำไปใช้งานได้ภายในกรอบระยะเวลาตามปฏิทินปฏิบัติงานที่คณะกรรมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) กำหนด

## ปัญหา อุปสรรค

-

## หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามภารกิจหลัก (Core Business) เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๗
๒. โครงการพัฒนาระบบงานโภชนาการ และหนังสือให้ความเห็นชอบจากผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) ของสำนักการแพทย์
๓. รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ผลการประเมินการนำ Core Business ของหน่วยงานปี ๒๕๕๗ (การพัฒนาระบบโภชนาการ) ไปสู่การปฏิบัติ จำนวน ๘ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๔ เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๖ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๗ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๘ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๘

## คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๑. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการสวัสดิการและ สังคมสงเคราะห์ที่มีต่อ บริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๘.๐๐	๑๘. การพัฒนาระบบบริการศูนย์ พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (๘ รพ./รพต.) ๑๙. สัปดาห์รณรงค์ยุติความ รุนแรงต่อเด็กและสตรีเฉลิม พระเกียรติ (รพต.)	สำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ขึ้นในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและ สตรีที่ ถูกกระทำความรุนแรง ทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ และ จิตสังคม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำแก่ ผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการถูกกระทำซ้ำ และมี การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้ รพก. คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๖ รพต. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพจ. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพว. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพล. คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๓ รพร. คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๐ รพส. คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๔ สรุปภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๐๐

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ โดยมีการจ้างบุคคลภายนอกในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

### ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งเป็นบุคคลภายนอก ทำให้มีอัตราการลาออกไปทำงานในหน่วยงานที่ความมั่นคงหรือมีค่าตอบแทนสูงกว่า

### หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๒. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก นำอยู่คูนแม่ที่ผ่านการ ประเมินเกณฑ์มาตรฐาน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒๐. การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก นำอยู่คูนแม่ (Breast Feeding Day Care) เพื่อให้ได้รับการรับรองตาม เกณฑ์มาตรฐาน (รพร.)	<p>สำนักงานแพทย์ ได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการประเมิน มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ มีอำนาจหน้าที่ในการ จัดทำเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ โดยพิจารณาจาก เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประเมินศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อให้การดำเนินการของศูนย์ฯ เป็นมาตรฐานเดียวกัน</p> <p>เกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ ประกอบด้วย 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. ๒๕๕๘ มีการประเมินศูนย์เด็กเล็ก นำอยู่คูนแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โดยมีการ ดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ประสานสำนักงานออกแบบ สำนักงานโยธา ในการตรวจสอบโครงสร้างอาคารพร้อมออกแบบ และประเมินราคา</li><li>๒. จัดหาสถานที่ก่อสร้างศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่</li></ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					(ชั่วคราว) บริเวณพื้นที่หลังอาคารสมเด็จ พระสังฆราชและขออนุมัติใช้เงินมูลนิธิ รพร. ดำเนินการสร้างอาคารเพื่อทำเป็นศูนย์เด็กเล็กฯ แล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ ๓. รับสมัครลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพี่เลี้ยงเด็ก เพื่อปฏิบัติงาน ๔. เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ๕. กำหนดรับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ โดยผ่านการประเมิน ในระดับเป็นเลิศ

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ โดยได้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนอกระบบของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ไปแล้ว ๖ แห่ง และผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ สำนักการแพทย์ประกอบด้วย

๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือน ตุลาคม ๒๕๔๙ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔
๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๐ และผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๔
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนอกระบบฯ 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 ชุตินธโร อุทิศ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนอกระบบฯและผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๖
๗. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนอกระบบฯและผ่านการประเมินฯ เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗

### ปัญหา อุปสรรค

๑. มีข้อจำกัดในการจัดหาสถานที่ที่จะใช้ในการก่อสร้างศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ
๒. การก่อสร้างอาคารมีความล่าช้า

### หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ
๒. หนังสือแจ้งผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และผลการประเมินฯ
๓. รูปภาพประกอบการตรวจประเมินศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๓. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วยIntracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>&lt; ร้อยละ ๓.๓</p>	<p>ร้อยละ ๐.๐๔๗</p>	<p>๒๑. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๙ รพ./รพส.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยการเปิดให้บริการคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น จัดตั้งคลินิกโรคความดันโลหิตสูง จัดตั้งคลินิกความดันไขมัน จัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร กิจกรรมโครงการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงผ่านสื่อวีดิทัศน์ที่แผนกผู้ป่วยนอก แจกแผ่นพับ จัดบอร์ด เสียงตามสายเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงในระหว่างรอการตรวจ การกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเรื่องความดันโลหิตสูงในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพลดการชะลอภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น</p> <p>ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และสำนักงานการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>(ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)</p> <p>ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ดังนี้</p> <p>รพก. ผู้ป่วย ๓๗,๙๘๒ ราย เสียชีวิต ๓๙ ราย ร้อยละ ๐.๑๐๓</p> <p>รพต. ผู้ป่วย ๔๒,๔๙๐ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๘</p> <p>รพจ. ผู้ป่วย ๕๗,๑๖๓ ราย เสียชีวิต ๒๒ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๘</p> <p>รพท. ผู้ป่วย ๑๘,๖๐๗ ราย เสียชีวิต ๒ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๑</p> <p>รพว. ผู้ป่วย ๒๐,๑๗๙ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย ร้อยละ ๐.๐๗๔</p> <p>รพล. ผู้ป่วย ๗,๒๖๖ ราย เสียชีวิต ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๔๑</p> <p>รพร. ผู้ป่วย ๑๘,๕๔๒ ราย เสียชีวิต ๖ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๒</p> <p>รพส. ผู้ป่วย ๓๖,๐๖๘ ราย เสียชีวิต ๑๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๓๐</p> <p>รพข. ผู้ป่วย ๓,๓๐๖ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒๔๑,๖๐๓ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔๗

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

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

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๔. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>&lt; ร้อยละ ๕</p>	<p>ร้อยละ ๐.๐๒๓</p>	<p>๒๒. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๙ รพ./รพต.)</p>	<p>สำนักงานการแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ตามคำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๓๑๐๗/๒๕๕๖ และจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน จัดทำคู่มือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบครบวงจร จัดกิจกรรมวันเบาหวานโลก มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล และเครือข่ายโรงพยาบาล ตลอดจนจัดประชุมวิชาการเรื่องโรคเบาหวาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัวและการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง ได้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ดังนี้                      รพท. ผู้ป่วย ๑๙,๘๔๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐                      รพต. ผู้ป่วย ๒๓,๗๖๔ ราย เสียชีวิต ๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๓                      รพจ. ผู้ป่วย ๒๗,๒๑๐ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๔๘                      รพท. ผู้ป่วย ๗,๒๗๑ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รพว. ผู้ป่วย ๑๐,๐๖๓ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย ร้อยละ ๐.๑๒๙ รพล. ผู้ป่วย ๕,๓๖๕ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐ รพร. ผู้ป่วย ๑๑,๒๖๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐ รพส. ผู้ป่วย ๒๓,๔๒๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๔ รพข. ผู้ป่วย ๑,๗๔๕ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐  รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๙,๙๔๓ ราย เสียชีวิต จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒๓

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมืองที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๕. ร้อยละความสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้น ทะเบียนรักษา	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๙.๒๒	๒๓. การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ (๘ รพ./กว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งได้มีการ ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา วัณโรค โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์</li><li>๒. มีการจัดประชุมการนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วย วัณโรคดื้อยา (Case Conference) ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์</li><li>๓. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียนและ ทิศทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อสร้าง ความเข้มแข็งของแผนงานวัณโรคแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒-๔ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอิมพีเรียลแม่ปิง จังหวัด เชียงใหม่</li><li>๔. เข้าร่วมประชุมเครือข่ายความร่วมมือเพื่อควบคุม วัณโรคในเมืองใหญ่ (TB in big city) เพื่อดำเนินการสร้าง เครือข่ายความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงาน วัณโรคระหว่างองค์กรกับหน่วยบริการสาธารณสุขในการ แก้ปัญหาวัณโรคในเมืองใหญ่</li><li>๕. จัดทำรายงานผลการรักษาวัณโรคของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์</li></ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของ</b>  <b>โรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ</b>  <b>ร้อยละ ๘๙.๒๒ ดังนี้</b></p> <p>จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน          จำนวน ๓๙๙ ราย          รักษาหายและครบ (Cure+Complete)          จำนวน ๓๕๖ ราย  <b>คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๒</b></p> <p>โรงพยาบาลกลาง          จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน          จำนวน ๖๕ ราย          รักษาหายและครบ (Cure+Complete)          จำนวน ๕๗ ราย  <b>คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๙</b></p> <p>โรงพยาบาลตากสิน          จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน          จำนวน ๘๒ ราย          รักษาหายและครบ (Cure+Complete)          จำนวน ๗๒ ราย  <b>คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๐</b></p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์          จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน          จำนวน ๕๐ ราย          รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จำนวน ๔๖ ราย <b>คิดเป็นร้อยละ ๙๒</b></p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๒๖ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p> <p>จำนวน ๒๓ ราย <b>คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖</b></p> <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๓๑ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p> <p>จำนวน ๒๘ ราย <b>คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๒</b></p> <p>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๒๙ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p> <p>จำนวน ๒๘ ราย <b>คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๕</b></p> <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๔๐ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					จำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๗๖ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๕

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคอย่างจริงจัง
- แพทย์และผู้ประสานงานวัณโรคตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง
- มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค

#### ปัญหา อุปสรรค

- ข้อจำกัดด้านโครงสร้างอัตรากำลังบุคลากรที่ทำงานด้านวัณโรค (TB Coordinator)
- โครงสร้างด้านกายภาพ อาทิอาคาร/สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดตั้งคลินิกวัณโรคและไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นระบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
- การส่งตรวจเสมหะเพื่อการเพาะเชื้อหาวัณโรคดื้อยา (MDR TB) ต้องใช้เวลาและส่งตรวจไปยังหน่วยงานภายนอก

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๖. ร้อยละของผู้เข้าร่วม โครงการอ้วนลงพุงมีรอบ เอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๑.๑๕	๒๔. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้ดำเนินโครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัย เสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินจนสามารถทำให้อ้วนหรือ ค่า BMI ลดลงจากเดิมดังนี้</p> <p>๑. โครงการ ไม่อ้วนเอาเท่าไร (รพท.) ดำเนินการ จัดอบรมโดยใช้ทฤษฎีเสริมพลังทั้งหมด ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม โครงการ จำนวน ๕๖ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมาย มีรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ ๔๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๖</p> <p>๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกิน เกณฑ์มาตรฐาน (รพต.) ดำเนินการจัดสัมมนาเชิง ปฏิบัติการด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการ จัดการอบรมแก่บุคลากร มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๗ คน มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วม โครงการ จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔</p> <p>๓. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพจ.) ดำเนินการจัดอบรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๓ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลง หลังเข้าร่วมโครงการ ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔ และมี ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๔</p> <p>๔. โครงการลด BMI ให้ไร้พุง (รพท.) ดำเนินการจัดอบรมทั้งหมด ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๕ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๒ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๔</p> <p>๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนตามแนวคิด EMpowerment (รพท.) มีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับกลุ่มเสี่ยง ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๐ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๗</p> <p>๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและกลุ่มเสี่ยง (รพล.) ดำเนินการจัดอบรม ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๘ คน ผลประเมินพบว่ารอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๘</p> <p>๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพข้าราชการและบุคลากรของกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) (รพร.) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการทั้งหมด ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๘ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลง หลังเข้าร่วมโครงการ ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๔ และมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง หลังจากเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๔</p> <p>๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยปวดเข่า-ปวดหลังที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพส.) ดำเนินการจัดอบรมแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังจากภาวะกระดูกสันหลังเสื่อมและข้อเข่าเสื่อม ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๐ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมาย มี BMI หรือรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๐</p> <p>สรุปภาพรวมผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๓๖๗ คน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) หรือรอบเอวลดลง จำนวน ๓๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๖</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนในชุมชน
๒. ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เวลา และการเตรียมสถานที่
๓. ทีมงานมีประสบการณ์ มีความมุ่งมั่น ในการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการประชุมวางแผนดำเนินโครงการ และมีการทบทวนข้อผิดพลาดหลังการทำการกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งเพื่อปรับปรุงในครั้งต่อไป

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามที่โครงการแนะนำได้
๒. ผู้เข้าร่วมโครงการหลายรายสมัครแล้วไม่ได้เข้าร่วมโครงการ หรือมาได้ไม่ต่อเนื่อง

### หลักฐานอ้างอิง

- รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยของกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๖.๗๖</p>	<p>๒๕. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย (รพก. รพต. รพจ.)</p>	<p>การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทยของสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร ถือเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป็นผลลัพธ์ (Out come) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาและการให้บริการของบุคลากรประจำศูนย์เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยมีผลสรุป ดังนี้</p> <p><b>โรงพยาบาลกลาง</b></p> <p><u>ศูนย์ตรวจและรักษาสายตา</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๓๔ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๕๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๘</p> <p><u>ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๒๘ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๓๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๖</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b></p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๑๙ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๑๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๘</p> <p><u>ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๘๓ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จำนวน ๑๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๑</p> <p><u>ศูนย์โรคเบาหวาน</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๒๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับดี และดีมาก จำนวน ๑๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐</p> <p><b>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</b> <u>ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๗๖๖ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๗๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๙</p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๙๘ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๙๖</p> <p>สรุปภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในการบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๖</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมืออันทันสมัยเพื่อการรักษาผู้ป่วย
๒. บุคลากรผู้ให้บริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง
๓. มีการมอบหมายให้มีบุคลากรผู้รับผิดชอบการสำรวจระดับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ โดยใช้แบบสอบถามอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละศูนย์ จึงอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการที่ไม่รวดเร็วทันใจของผู้รับบริการ
๒. การดำเนินการสำรวจระดับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลกระทบต่อข้อมูลที่เป็นจริงสำหรับนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามโดยรู้สึกเกรงใจผู้ให้บริการ

### หลักฐานอ้างอิง

๑. แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๘. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>≥ ร้อยละ ๘๕</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒๖. การพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพก. รพต. รพจ.)</p>	<p>สำนักการแพทย์พัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการประเมินศักยภาพและยกระดับศูนย์ฯ ในด้านต่างๆ ๑๐ ด้าน ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป ปัจจุบันสำนักการแพทย์มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ทั้งสิ้นจำนวน ๗ ศูนย์ และมีผลการประเมิน โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๔ (๓.๖๗)</li> <li>๒. ศูนย์โรคกระดูกและข้อ รพ.กลาง ระดับ ๔ (๓.๕๐)</li> <li>๓. ศูนย์ศูนย์จักษุวิทยา รพ.กลาง ระดับ ๓ (๓.๓๙)</li> <li>๔. ศูนย์เบาหวาน รพ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๔๐)</li> <li>๕. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ รพ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๓๕)</li> <li>๖. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม รพ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๑๙)</li> <li>๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๓ (๒.๗๕)</li> </ol>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์อย่างเต็มที่
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (หัวหน้าศูนย์ฯ) มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง
๓. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์มีความตั้งใจในการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
๔. มีการตรวจประเมินศูนย์ฯ โดยคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี
๕. มีบุคลากรผู้ประสานงานส่วนกลาง (กองวิชาการ) ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยฝ่ายเลขานุการในการสื่อสาร ประสานงาน และเชื่อมโยงระบบการพัฒนาศูนย์ฯ ในภาพรวมของสำนักการแพทย์

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละศูนย์ จึงส่งผลให้มีความจำเป็นต้องจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บริการเพิ่มเติม
๒. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับศูนย์ฯบางแห่ง ยังมีความล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎ ระเบียบของกรุงเทพมหานคร
๓. การดำเนินการก่อสร้างอาคาร สถานที่สำหรับศูนย์ฯบางแห่งยังมีความล่าช้า จึงส่งผลต่อการประเมินศักยภาพด้านสถานที่ให้บริการ

### หลักฐานอ้างอิง

๑. เล่มรายงานผลการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ เล่ม
๒. แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความคืบหน้าของศูนย์ฯต่างๆ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐ (รพว.)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒๗. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (๘ รพ./รพว.) ๒๘. โครงการประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ (๘ รพ./รพจ.)</p>	<p>การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่สำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน</p> <p>ซึ่งต่อมาในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ได้กำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ "มหานครปลอดภัย" โดยในปี ๒๕๕๘ มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.)</li> <li>๒. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จัดประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๙ ในหัวข้อ "จินตนาการสร้างสรรค์ผลงาน</li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คุณภาพในเครือข่ายสำนักการแพทย์” (MSD’S Imagination For Quality) ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กทม. โดยมีผู้เข้าประชุมเป็นคณะผู้บริหาร และบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง จำนวน ๑๙๗ คน</p> <p>๓. โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดทุกแห่งที่มีได้เป็นตัวชี้วัดประจำปี ๒๕๕๘ ดำเนินการส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และอัตรังไว้ซึ่งมาตรฐานคุณภาพให้มีความพร้อมในการขอต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Re Accreditation) หรือการพัฒนาคุณภาพต่อยอดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่</p> <p><b>โรงพยาบาลกลาง</b></p> <p>- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re – Accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และกำหนดรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๕ -๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</p> <p><b>โรงพยาบาลตากสิน</b></p> <p>- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</b> - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๓ ชุมพร อูทิต</b> - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p><b>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b> - ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรับรองรับคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) เมื่อวันที่ ๓ - ๔ กันยายน ๒๕๕๗ มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑</p> <p><b>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</b> - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐</p> <p><b>โรงพยาบาลสิรินธร</b> - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และ ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)
๔. มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างและอัตรากำลังบุคลากร ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลบางแห่ง เช่น รพ.กลาง รพ.ตากสิน และรพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการขอปรับปรุงโครงสร้างอัตรากำลังใหม่ ทั้งหน่วยงานของสำนักการแพทย์
๒. ไม่สามารถกำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินขององค์กรภายนอกได้อย่างชัดเจน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน) ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อมและกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบประเมินตนเองไปยัง สรพ. อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันระยะเวลาตาม แผนฯที่กำหนดไว้

### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๐.ระดับความสำเร็จของการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒๙. การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ประจำปี ๒๕๕๘ (ศบฉ) ๓๐. การอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน EMT Basic (ศบฉ) ๓๑. อบรมหลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ EMS Nurse (ศบฉ) ๓๒. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุการณ์สาธารณสุขภัย (ศบฉ.) ๓๓. โครงการฟื้นฟูวิชาการพยาบาลกู้ชีพ Refreshing Course EMS Nurse (ศบฉ.)	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) : มีการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความครอบคลุมกิจกรรมทางการแพทย์ในการเผชิญเหตุสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ (สาธารณสุขภัยที่มีผู้เจ็บป่วยมากกว่า ๑๐ ราย) โดยประเมินความครอบคลุมกิจกรรมทางการแพทย์ในการเผชิญเหตุไม่น้อยกว่า ๘ กิจกรรม จากทั้งหมด ๑๖ กิจกรรม โดยศูนย์ประสานงานและสั่งการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณสุขภัย ดังนี้ <u>การเตรียมความพร้อม</u> ๑) มีแผนรองรับสาธารณสุขภัย ๒) การเตรียมการพัฒนาความรู้ ความสามารถด้านปฏิบัติการในเหตุสาธารณสุขภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ๓) มีการเตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ๔) ความพร้อมด้านการสื่อสาร ๕) มีการจัดการซ้อมปฏิบัติการ <u>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</u> ๖) มีแนวทางปฏิบัติที่สามารถลงสู่การปฏิบัติจริง ๗) การประสานการแจ้งเหตุและหน่วยงานทางการแพทย์เข้าร่วมปฏิบัติการที่เหมาะสม ๘) การเข้าปฏิบัติการทางการแพทย์สนับสนุนการเผชิญเหตุ ๙) การจัดบริการทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑๐) การบริหารจัดการทางการแพทย์ ณ จุดเกิดเหตุที่เหมาะสม</p> <p>๑๑) การประสานงานร่วมกับศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ที่เหมาะสม</p> <p>๑๒) การจัดส่งบุคลากรเข้าสนับสนุนการปฏิบัติการที่เหมาะสม</p> <p>๑๓) การลำเลียงผู้เจ็บป่วยตามความรุนแรงของผู้เจ็บป่วย</p> <p>๑๔) การนำส่งผู้เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมตามความรุนแรงของผู้เจ็บป่วย</p> <p><u>ขั้นฟื้นฟู</u></p> <p>๑๕) มีการรายงานการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยตามลำดับขั้น</p> <p>๑๖) มีการติดตามและรายงานสถานะผู้เจ็บป่วยจากเหตุสาธารณภัย</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๑ ต.ค.๕๘ – ๓๑ ก.ค. ๕๘</u> มีสถานการณ์สาธารณภัยที่มีจำนวนผู้เจ็บป่วยมากกว่า ๑๐ ราย จำนวน ๓ เหตุการณ์ ได้แก่</p> <p>๑. อุบัติเหตุจากรถ (ว.๔๐) ถ.เพชรเกษมตัดพุทธมณฑล สาย ๓ รถตู้ชนรถยนต์ส่วนบุคคล มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ๑๑ ราย เมื่อวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๗.๑๐ น.</p> <p>๒. อุบัติเหตุจากรถ (ว.๔๐) บริเวณแยกพาณิชย์มีนบุรี รถปิกอัพ ๒ คันชนกัน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ ๑๑ ราย และเสียชีวิต ๒ ราย เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เวลา ๒๓.๐๑ น.</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๓. วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ เวลา ๑๙.๐๐ น. เกิดเหตุระเบิด บริเวณแยกราชประสงค์ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๒๐ ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวน ๑๒๘ ราย ซึ่งผลการประเมินการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านการประเมินทั้งหมด ๑๖ กิจกรรม

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มีการจัดประชุม/อบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากร มีการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย
- ระยะเวลาที่ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการแจ้งเหตุ
- ความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมปฏิบัติการในเหตุสาธารณภัย
- ประสิทธิภาพในการสื่อสาร ความจำกัดของอุปกรณ์สื่อสารและคลื่นความถี่ที่ใช้ในเหตุสาธารณภัยในภาครัฐ และไม่สามารถใช้ร่วมกับหน่วยปฏิบัติการต่างสังกัดต่างหน่วยงาน

#### ปัญหา อุปสรรค

- การบริหารจัดการพื้นที่เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินในบางครั้งไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ได้
- ปัจจัยภายนอก เช่น หน่วยงานนอกระบบต่างๆ ที่เข้ามาในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉิน มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการพื้นที่ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการและควบคุมเหตุการณ์ได้

#### หลักฐานอ้างอิง

- สำเนาโครงการ
- สำเนาแบบประเมินตนเอง เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๑. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละ ๙๒.๑๐	๓๔. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกส่วนราชการ/สก.) ๓๕. โครงการประชุมใหญ่วิชาการประจำปีครบรอบ ๑๑๗ ปีโรงพยาบาลกลาง (รพก.) ๓๖. โครงการประชุมวิชาการพยาบาลประจำปี (รพก.) ๓๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพก.) ๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารและควบคุมความเสี่ยงในหน่วยงาน (รพก.) ๓๙. โครงการฝึกอบรมการประยุกต์ใช้แบบประเมิน SAR ๒๐๑๑ ในการพัฒนาคุณภาพ (รพก.) ๔๐. โครงการการอบรมเชิง	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Workplace) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร เช่น การจัดส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรม ประชุม สัมมนา ในโครงการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดโครงการนวดผ่อนคลาย กายสบายใจเป็นสุข จัดโครงการพักเที่ยงเสียงเพลงผ่อนคลาย จัดกิจกรรมสังสรรค์ส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ให้กับบุคลากร กิจกรรมให้บุคลากรลดความเครียด การจัดกีฬาสกีภายใน ฯลฯ เป็นต้น นอกจากการจัดโครงการต่างๆ แล้ว หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของส่วนราชการ สังกัดสำนักการแพทย์ และทอตแบบประเมิน ให้ข้าราชการและลูกจ้างในส่วนราชการ รวบรวมสรุปผล ดังนี้ รพก. ร้อยละ ๙๗.๒๙      รพต. ร้อยละ ๘๖.๘๘ รพจ. ร้อยละ ๙๖.๘๐      รพท. ร้อยละ ๘๐.๐๐ รพว. ร้อยละ ๙๓.๗๐      รพล. ร้อยละ ๙๗.๓๘ รพร. ร้อยละ ๘๗.๗๙      รพส. ร้อยละ ๘๔.๒๕ รพข. ร้อยละ ๑๐๐      สก. ร้อยละ ๙๘.๐๘ ศบฉ. ร้อยละ ๙๖.๑๒      กว. ร้อยละ ๘๖.๙๕ ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๐

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>ปฏิบัติการ เรื่อง การ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ชั้นสูง (รพก.)</p> <p>๔๑. โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการ เรื่อง การ ป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพก.)</p> <p>๔๒. โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการ เรื่องมาตรฐาน ปฏิบัติการพยาบาลการ ช่วยฟื้นคืนชีพชั้นสูง(รพก.)</p> <p>๔๓. โครงการประชุมวิชาการ ประจำปี (รพต.)</p> <p>๔๔. โครงการประชุมวิชาการ ป้องกันและควบคุมการติด เชื้อ ประจำปี ๒๕๕๘ (รพต.)</p> <p>๔๕. โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการการช่วยกู้ชีพ ทารกแรกเกิด (Neonatal Resuscitation) (รพต.)</p> <p>๔๖. โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการซ้อมแผน ป้องกันจากแผ่นดินไหว อัคคีภัยในอาคารสูง (รพต.)</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>๔๗. โครงการฝึกอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพจ.)</p> <p>๔๘. โครงการการอบรม IC ประจำปี Infetion control in The Era of Healthcare Quality Improvement (รพจ.)</p> <p>๔๙. โครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคทรวงอกและโรคหัวใจ (รพจ.)</p> <p>๕๐. โครงการมหกรรมคุณภาพ (รพจ.)</p> <p>๕๑. โครงการฝึกอบรมฝึกซ้อมดับเพลิงและการฝึกซ้อมซ้อมหนีไฟ (รพจ.)</p> <p>๕๒. โครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (รพจ.)</p> <p>๕๓. โครงการฝึกอบรมการดูแลสุขภาวะเด็กและสตรีในประชาคมอาเซียน (รพจ.)</p> <p>๕๔. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วย</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>ที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด (รพจ.)</p> <p>๕๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพจ.)</p> <p>๕๖. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล (รพจ.)</p> <p>๕๗. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) (รพจ.)</p> <p>๕๘. โครงการการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด (รพจ.)</p> <p>๕๙. โครงการสัมมนาวิชาการด้านการผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๕๘ (๕<sup>th</sup> Bangkok Annual congress in Minimally Invasive surgery : BMIS ๒๐๑๕ (รพจ.)</p> <p>๖๐. โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทางการ</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>พยาบาล (รพจ.)</p> <p>๖๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) (รพท.)</p> <p>๖๒. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.)</p> <p>๖๓. โครงการอบรมและซ้อมแผนรับอุบัติเหตุ โรงพยาบาลหลวงพ่ ทวิศศักดิ์ ชูตินธโร อุทิศ (รพท.)</p> <p>๖๔. โครงการการประชุมวิชาการด้านเภสัชกรรม (รพท.)</p> <p>๖๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลหลวงพ่ทวิศศักดิ์ ชูตินธโร อุทิศ (รพท.)</p> <p>๖๖. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ (รพท.)</p> <p>๖๗. โครงการการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>โรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี (รพว.)</p> <p>๖๘. โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการการป้องกันและ ระงับอัคคีภัย (รพว.)</p> <p>๖๙. โครงการอบรมเชิง ปฏิบัติการเตรียมความ พร้อมอุบัติภัยกลุ่มชน (รพว.)</p> <p>๗๐. โครงการป้องกันและระงับ อัคคีภัยในโรงพยาบาล (รพล.)</p> <p>๗๑. โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นพื้นฐาน (รพล.)</p> <p>๗๒. โครงการฝึกอบรมเชิง ปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืน ชีพขั้นสูง (รพล.)</p> <p>๗๓. โครงการอบรมให้ความรู้สู่ ประชาชนเรื่องโรคที่พบ บ่อยในชุมชน (รพล.)</p> <p>๗๔. โครงการอบรมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ในชุมชน (รพร.)</p> <p>๗๕. โครงการอบรมเจ้าหน้าที่</p>	

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				<p>อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ (รพร.)</p> <p>๗๖. โครงการอบรมให้ความรู้ประชาชน เรื่องที่พบบ่อยในชุมชน (รพร.)</p> <p>๗๗. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ (รพร.)</p> <p>๗๘. โครงการการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการรับอุบัติเหตุหมู่ (รพร.)</p> <p>๗๙. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการการดับเพลิงและหนีไฟ (รพร.)</p> <p>๘๐. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๘ (รพร.)</p> <p>๘๑. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี (รพส.)</p> <p>๘๒. โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ (รพส.)</p> <p>๘๓. โครงการอบรม เรื่องโรคอายุรกรรมและภาวะ</p>	



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				ผิตปกติที่พบ (รพส.) ๘๔. โครงการปัญหาสุขภาพกับการดูแล (รพส.) ๘๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการดับเพลิงและหนีไฟ (รพข.) ๘๖. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๓ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (กว.)	

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคำสั่งสำนักงานแพทย์ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรสังกัดสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๗๑๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณากรอบแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรของสำนักงานแพทย์ ให้มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และพัฒนาระบบ กลไก และวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
๒. ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดแต่ละส่วนราชการให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและส่งแบบประเมิน

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร
๒. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๒. ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อ การบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๓๕	๘๗. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ ข้อมูลผู้ป่วย (กว.)	๑. วางแผนดำเนินการ ๑.๑ จ้างที่ปรึกษาจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอม เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ๑.๒ เชิญผู้เกี่ยวข้องจากส่วนราชการในสังกัด ประชุมร่วมกับที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยี สารสนเทศจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอม เกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและผู้แทนจาก บริษัท ๓ แห่ง คือ บริษัท ในการพิจารณา การจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ เหมาะสม ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) - ประชุมคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน ๓. จัดทำร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR) และร่างเอกสารการประมูล ซื้อ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักการแพทย์ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๕๘

## ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับอนุมัติงบประมาณประจำปีอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาตามที่กำหนดในขอบเขตของงาน (TOR)

## ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากโครงการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีวงเงินงบประมาณสูง การดำเนินการกำหนดร่างขอบเขตของงาน จึงต้องศึกษาหาข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอด้านเทคนิคของผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากบริษัท ด้วยความรอบคอบและโปร่งใสเพื่อนำมากำหนดร่างขอบเขตของงานให้มีความเหมาะสม ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ อีกทั้งการกลั่นกรองตามกระบวนการฯ จัดหาที่มีหลายขั้นตอน จึงต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน

## หลักฐานอ้างอิง

๑. โครงการจัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานแพทย์
๒. หนังสือที่ พส.๓๗๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๗ เรื่องขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) และร่างเอกสารการประมูลซื้อตามโครงการ พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์
๓. ร่างขอบเขตของงาน (Terms of Reference : TOR) และร่างเอกสารการประมูลซื้อ โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๓. ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์ การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕ (อย่างน้อย ๗ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	๘๘. การพัฒนาคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพใน โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ (๙ รพ.)	<p>จากการที่กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้ง ๕๐ เขต ให้ได้รับการ ดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนัก การแพทย์จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้น ในปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการ แก่ ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการ ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์ได้ใช้หลักเกณฑ์ตาม “คู่มือมาตรฐานและ การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ของสถาบันเวช ศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ในปี ๒๕๕๘ สำนักการแพทย์ได้กำหนดให้มีการตรวจ ประเมินคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ และได้เรียน เชิญศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ ศิริ ราชพยาบาล เป็นผู้ให้คำปรึกษางานด้านดังกล่าว ซึ่งได้ ดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ ๙ แห่ง ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. โรงพยาบาลกลาง</p> <p>ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๐ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๔ ก.ค.๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลตากสิน ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๖ ก.ค.๕๘ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนครสวรรค์ ชูติณโร อุทิศ ครั้งที่ ๖ วันที่ ๑๗ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลสิรินธร ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๑ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๒ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๓ ก.ค.๕๘ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>ซึ่งผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง เป็นไปตามเกณฑ์การดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพทั้ง ๑๒ ข้อ ได้แก่</p> <p>๑.มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในรูปแบบการให้บริการ <b>ผู้ป่วยนอก</b></p> <p>๒.มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ <b>ครบ</b> <b>๔ ข้อ</b></p> <p>๒.๑ มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุอย่างชัดเจน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒.๒ มีราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๓ มีทางลาดที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๒.๔ มีห้องน้ำผู้สูงอายุ / ผู้พิการ</p> <p>๓. คลินิกผู้สูงอายุเปิดให้บริการ <b>อย่างน้อย ๑ ครั้ง / สัปดาห์</b></p> <p>๔. พยาบาลที่ดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุเคยผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>๕. มีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพพร้อมเป็นทีมที่ปรึกษาของคลินิกผู้สูงอายุ (แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ)</p> <p>๖. มีการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลที่มี <b>Geriatric Syndromes ทุก ๓ เดือน</b></p> <p>๖.๑ Dementia</p> <p>๖.๒ Osteoarthritis of knee</p> <p>๖.๓ Incontinence</p> <p>๖.๔ Fall</p> <p>๖.๕ Depression</p> <p>๗. คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน / คัดกรอง Geriatric Assessment ดังนี้</p> <p>๗.๑ ADL</p> <p>๗.๒ Dementia</p> <p>๘. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๙. คลินิกผู้สูงอายุมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อย ๑ ครั้ง / ปี)</p> <p>๑๑. คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน / คัดกรอง Geriatric Assessment ในผู้สูงอายุที่อาจมีปัญหาจากประวัติ และการตรวจเบื้องต้น</p> <p>๑๑.๑ Incontinence</p> <p>๑๑.๒ Fall</p> <p>๑๑.๓ Malnutrition</p> <p>๑๑.๔ Depression</p> <p>๑๒. มีแพทย์รับผิดชอบประจำปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ</p> <p>โดยการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดส่วนใหญ่ ได้มีการจัดทีมบุคลากรแบบสหสาขาวิชาชีพพร้อมเป็นทีมที่ปรึกษาของคลินิกผู้สูงอายุ (แพทย์ นักกายภาพบำบัด เกสซิกเกอร์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) และมีการคัดกรองโรคกลุ่มอาการทางผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ที่สำคัญ นับว่าเป็นมิติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครอย่างแท้จริง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					นอกจากนี้ยังได้มีการจัดประชุมเพื่อสรุปผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุเพื่อวางแผนการพัฒนาในปี ๒๕๕๙ รวมถึงการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับบุคลากรในวันที่ ๒ ก.ย. ๒๕๕๘ ด้วย

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

### ปัญหา อุปสรรค

๑. ยังขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ

### หลักฐานอ้างอิง

๑. รูปภาพการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ
๒. แผนอัตรากำลังและแผนปฏิบัติงาน
๓. สำเนาโครงการฯ
๔. สำเนาคำสั่งคณะกรรมการการดำเนินงานผู้สูงอายุ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๔. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๗.๑๒	๘๙. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) (๘ รพ./รพว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ถูกต้องในโรคเรื้อรังต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการในการให้ความรู้ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นจำนวน ๓๐ คน ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลได้ถูกต้องจำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการให้คำปรึกษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๒ เป็นต้นไป จำนวน ๑,๑๕๑ คน ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๙๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๑</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโดยดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๖ คน ผู้ป่วยและหรือญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ชูตินโร อุทิศ ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและ/หรือผู้สูงอายุ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคในกลุ่มอาการเสื่อมของผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓๐ คน ผู้ดูแลและหรือผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพในเรื่อง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ดังกล่าว จำนวน ๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินโครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต จำนวน ๑๖๑ คน ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๓</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well being caring) ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียง (bed ridden) จำนวน ๑๘ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๖๐ ราย ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรัง จำนวน ๔๔ ราย ผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลได้ถูกต้อง จำนวน ๓๗คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๙</p> <p>สรุปผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๗.๑๔</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

รายละเอียดการดำเนินงานของโรงพยาบาล อาทิต

๑. โครงการฯ ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว (ถ้ามี)
๒. แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยในโรคที่ดำเนินการ
๓. การประเมินผลการดำเนินงาน โดยระบุ จำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับความรู้ จำนวนผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง
๔. ภาพถ่ายกิจกรรม
๕. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๕. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๖.๖๐	๙๐. การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (รพจ.)	<p>การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือการสูญเสียได้ เนื่องจากปัญหาสภาวะสุขภาพและสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรครุนแรงและมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงกว่า หรือการส่งต่อเนื่องจากสิทธิการรักษาโรคโดยตรง</p> <p>จากระบบข้อมูลทางสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจร จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่สำคัญจากเดิม ๔ กลุ่มโรค โดยมีการพิจารณาเพิ่มเติมในกลุ่มออร์โธปิดิกส์ รวมเป็น ๕ กลุ่มโรค</p> <p>ตลอดจนมีการประชุมเพื่อติดตามรายงานผลความสำเร็จผลการรับและส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังนี้</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ</b> จำนวน ๒๘๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๒๘๓ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๔ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๘.๖๑</p> <p><b>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง</b> จำนวน ๔๓๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๔๑๘ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๕.๖๕</p> <p><b>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด</b> จำนวน ๓๙ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๓๔ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๗.๑๘</p> <p><b>ด้านการส่งต่อออร์โธปิดิกส์</b> จำนวน ๘๙ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๘๘ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๘.๘๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๖.๖๐

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง
- มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลัก/คณะทำงานในแต่ละกลุ่มโรค โดยในปี ๒๕๕๘ ได้มีการเพิ่มเติมกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาเพิ่มเติมอีก ๑ กลุ่มโรค คือ กลุ่มออร์โธปิดิกส์ เพื่อช่วยให้ระบบการส่งต่อมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และมีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญ โดยมีการออกตรวจเยี่ยมศูนย์ส่งต่อของของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- มีการประชุมคณะทำงานฯเพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในการประมวลผลสถิติข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบและวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับ
- มีการมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำคู่มือ (Guideline) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

### ปัญหา อุปสรรค

- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค
- กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน
- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์

### หลักฐานอ้างอิง

- สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
- รายงานการประชุมคณะทำงานฯที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒๖. จำนวนผลงานวิจัย / Innovation / R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๙ เรื่อง</p>	<p>๒๔ เรื่อง</p>	<p>๙๑. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (รพท./รพต./กว.) ๙๒. โครงการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร (รพจ.)</p>	<p>บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้จัดให้มีการประกวดผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ให้แก่บุคลากร ทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร การประกวดผลงาน มีทั้งการนำเสนอในรูปแบบนวัตกรรมและโปสเตอร์</p> <p>รายละเอียดการนำเสนอผลงาน ดังนี้</p> <p><b>๑. ผลงานนวัตกรรม จำนวน ๒๐ เรื่อง ดังนี้</b></p> <p>๑.๑ เรื่อง ชุดอุปกรณ์บนโต๊ะอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ผู้นำเสนอ นางภัทรรัตน์ ตันนุกิจ สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๒ เรื่อง FIX for Film ผู้นำเสนอ นางสาวจุฑามาศ ยุทธชนะ นางสาวอมรา มาลาวัลย์ สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๓ เรื่อง Control CPR ผู้นำเสนอ นายมนชวีส์ จรทะวาทีน สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๔ เรื่อง MITT RESTRAINT ผู้นำเสนอ นางสาวลัดดาภรณ์ เพ็งแจ่ม สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๕ เรื่อง Suction ระบบปิดลดการติดเชื้อ ผู้นำเสนอ นางชนกพร ศรีจันทร์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สังกัด โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๑.๖ เรื่อง สายคาดพุงคุ้มภัย ผู้นำเสนอ นางมิตรา สุวรรณโกมลกุล สังกัด โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๑.๗ เรื่อง หุ่นจำลอง Training girl robot ผู้นำเสนอ นางสาวอานีฉะฮ์ บุตรีอีด สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๘ เรื่อง เบาะผ้ามหัศจรรย์ ผู้นำเสนอ นางสาวรวิษา สุวิมล สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๙ เรื่อง ชาวต้มตุ๋นต้องถูกใจ ผู้นำเสนอ นางสาวอัมพา หาญประสิทธิ์ธาดา สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๑๐ เรื่อง Continue Hand Washing (CHW) “ป้ายไฟหัวใจ clean)” ผู้นำเสนอ นางสาวจิตรฤดี พาชอบ สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๑๑ เรื่อง วงล้อเตือนภัย ผู้นำเสนอ นางสาวชนานันท์ ทองสมบุญ สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๑๒ เรื่อง สติงฟ่อนแรง ผู้นำเสนอ นางสาวรัชณี สุคันธลาธร สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.๑๓ เรื่อง ที่ถ่างตาเอื้ออาทร (Eye speculum) ผู้นำเสนอ นางสาวกัลยา เชียงหนุ่น สังกัดโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ</p> <p>๑.๑๔ เรื่อง รถเข็นกวาดใบไม้ ผู้นำเสนอ นายปณัยกร คล้ายเพ็ง สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ</p> <p>๑.๑๕ เรื่อง ห่วงยาง ห่วงใย ห่วงไกลแผลกดทับ ผู้นำเสนอ นางนงเยาว์ อามินทร์ นางสาวเกศิณี คำมี สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ</p> <p>๑.๑๖ เรื่อง เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่า ผู้นำเสนอ นายกฤษณะ ฝั้นกา สังกัด โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๑.๑๗ เรื่อง กระดานฝึกการทรงตัวและออกกำลังกาย กล้ำมเนื้อขา (Magic slide Board) ผู้นำเสนอ นางสาวลัชชา สุระรัตน์ชัย สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๑๘ เรื่อง อะไรอยู่ในท่อ (QR Code for Medical Instruments Set) ผู้นำเสนอ นางปิ่นรัตน์ มนต์สุวรรณ นางปัทมาภักดิ์ จุโนนอยาง สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.๑๙ เรื่อง ตะแกรงแสงรัก ผู้นำเสนอ นางสาวอรภรณ์ พันธุ์บุตร สังกัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>๑.๒๐ เรื่อง วงล้อบอกขนาด ผู้นำเสนอ นางสาวชญาน์ทิพย์ สิงค์วัฒน์ สังกัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p><b>๒. ผลงาน Poster Presentation ดังนี้</b></p> <p>๒.๑ เรื่อง Hi X-ray ผู้นำเสนอ นางดวงเดือน คำไทย สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๒.๒ เรื่อง Protect Tube ผู้นำเสนอ นางดาวใจ วิเศษศิริ สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๒.๓ เรื่อง sign alert nurse อยู่ที่นี่ ผู้นำเสนอ นางสาวศิริลักษณ์ โขลนกระโทก สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๒.๔ เรื่อง นวัตกรรมที่เสียไม่เท่า ผู้นำเสนอ นางพิมพ์นิภา ธนาสุริยฉัตร สังกัด โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๓ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
๒. รูปถ่าย

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๗. ร้อยละความสำเร็จของ การดำเนินงานตามแผน เตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเข้าสู่ประชาคม อาเซียนที่กำหนด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๓. การดำเนินงานตามแผน เตรียมความพร้อมเพื่อ รองรับการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน ๙ รพ./(กว.)	<p>สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการตามแผนการเข้าสู่ประชาคม อาเซียนของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. จัดทำข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนการประชุม (การเฝ้า ระวังโรคติดต่อและการแพทย์ทางเลือก) ในการประชุม ผู้นำเมืองหลวงในภูมิภาคอาเซียน ครั้งที่ ๒ (๒<sup>nd</sup> Meeting of Governors/ Mayors of ASEAN Capitals) เมื่อวันที่ ๔ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมแชงกรีลา</li> <li>๒. เป็นเจ้าภาพจัดประชุม The ๑๐<sup>th</sup> Conference of Countermeasures to Combat Infectious Disease on Asia (ANMC ๒๑) ณ โรงแรมสุโกศล โดย มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก ๗ เมือง</li> <li>๓. มีการประชาสัมพันธ์บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</li> <li>๔. จัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลในสังกัดฯ ๓ แห่ง ให้เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง ๕๐๐ เตี้ยง</li> <li>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ผ่านการตรวจประเมิน มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Accreditation)</li> <li>๖. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักงานแพทย์ ผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป ทุกแห่ง</li> </ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๗. ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน รักษาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ คิดเป็น ร้อยละ ๘๙.๒๒</p> <p>๘. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง มีการซ่อม แผนการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล</p> <p>๙. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง จัดให้มีสิ่ง อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ และผู้พิการตาม เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ</p> <p>๑๐. มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ที่มี มาตรฐานของกรุงเทพมหานครและอาเซียนผ่านสื่อ ต่างๆ</p> <p>๑๑. มีการจัดสัปดาห์รณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่องอาเซียนภายในหน่วยงาน</p> <p>๑๒. ส่งบุคลากรในสังกัดฯไปอบรมเตรียมความพร้อมทั้งใน ด้านทักษะสมรรถนะและทัศนคติในการเข้าสู่ประชาคม อาเซียนตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด</p> <p>๑๓. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งจัดทำ เอกสารหรือสื่อต่างๆในการอธิบายขั้นตอนการมารับ บริการผู้ป่วยนอก (OPD) เป็น๒ ภาษา(ภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ)</p> <p>๑๔. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๓ แห่ง จัดสัปดาห์ ตรวจสุขภาพแรงงานต่างประเทศ (ต่างด้าว)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๑๕. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการ ๑๖. สำนักงานแพทย์มีผลคะแนนการประเมินผลการปรับปรุง ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงานกทม.ตามเกณฑ์ ประเมินผลที่กำหนด

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครประกาศเป็นหนึ่งใน ๖ นโยบายร่วมสร้างกรุงเทพฯ ที่จะมุ่งสู่มหานครแห่งอาเซียน
๒. ผู้บริหารสำนักงานแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๓. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาเซียน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานและรณรงค์เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียนในปี พ.ศ.๒๕๕๘

### ปัญหา อุปสรรค

๑. หน่วยงานของกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบการประสานแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามแผนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนของกรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๘ ขาดความชัดเจนและความต่อเนื่องในการประสานติดตามแผนฯของหน่วยงานต่างๆ
๒. ในระยะแรกของการเริ่มแผนฯดังกล่าว ได้มีการอบรมบุคลากรที่จะเป็นล่าม (Liaison) และหน่วยงานหลักของกรุงเทพมหานครได้มอบหมายให้บุคลากรกลุ่มนี้ เป็นผู้รับผิดชอบการรายงานแผนฯอาเซียนของส่วนราชการผ่านระบบเว็บไซต์โดยตรง โดยเวียนแจ้งรหัส Password ให้บุคลากรกลุ่มนี้ ผลปรากฏว่าบุคลากรส่วนใหญ่ของกลุ่มนี้ ไม่ได้รับผิดชอบเรื่องแผนฯ(อาเซียน) ดังนั้นจึงอาจเกิดความสับสนและความคลาดเคลื่อนในการรายงานความคืบหน้าแผนฯดังกล่าว

### หลักฐานอ้างอิง

๑. แฟ้มเอกสาร/หลักฐานประกอบตัวชี้วัด จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๘. ร้อยละของความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กักกัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๒.๐๑ ( ณ วันที่ ๒๒ ก.ย. ๕๘)	๙๔. การก่อกำหนดผู้กักกัน (ทุกส่วนราชการ)	<p>- งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ กั้นไว้เบิกเหลือเมื่อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๕๔ ใบกั้น สามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ทันภายในกำหนดเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๔๙ ใบ ยกเลิกจำนวน ๑ ใบกั้น ก่อกำหนดผู้กักกันไม่ทันวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔ ใบกั้น</p> <p>- งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๘ ประกอบด้วย ค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๘๗ รายการ ก่อกำหนดผู้กักกันได้ ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๗๕ รายการ คาดว่าจะก่อกำหนดผู้กักกันได้ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๘ รายการ รวมก่อกำหนดผู้กักกันได้ จำนวน ๘๓ รายการ และคาดว่าจะไม่สามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ทันวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔ รายการ</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มีการติดตามความก้าวหน้าการก่อกำหนดผู้กักกันของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือนในการประชุมผู้บริหารสำนักงานการแพทย์

### ปัญหา อุปสรรค

๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ กั้นเงินไว้เบิกเหลือเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๔ รายการ ไม่สามารถก่อกำหนดผู้กักกันได้ทันภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เนื่องจาก
  - โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลในเขตตอนเมือง อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เห็นชอบกำหนดรายละเอียดการจัดหาที่ดิน
  - โครงการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) และศูนย์ล้างสารเคมีและอาวุธชีวภาพ อยู่ระหว่างแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่าง TOR และเอกสารการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์

- โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ พิจารณาผลการประมูลฯ
- โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักการแพทย์ อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ กำหนดร่าง TOR ใหม่เป็นแบบ Cloud Computing

๒. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๘ หมวดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) จำนวน ๔ รายการไม่สามารถก่อกองหนี้ผูกพันได้ทันภายใน วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ เนื่องจาก

- เครื่องอบแห้งฆ่าเชื้อโรคด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติ ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๕๗๐ ลิตร ชนิด ๒ ประตู ๑ เครื่อง อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ พิจารณาคำอุทธรณ์ของผู้เสนอราคา
- รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง (E.M.S.) จำนวน ๖ คัน อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ พิจารณาคำอุทธรณ์ของผู้เสนอราคา
- เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดวัดประมาณ ๔ มิติ แบบพิเศษตัดระนาบโค้ง ๑ เครื่อง อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครขออนุมัติยกเว้นสเปคยี่ห้อเดียว จำนวน ๑ รายการ
- รถจักรยานยนต์ ขนาด ๑๒๐ ซีซี. จำนวน ๒ คัน คณะกรรมการฯ ทบทวนสเปคใหม่เนื่องจากเปลี่ยนแปลงหัวข้องบประมาณ จำนวน ๑ รายการ

#### หลักฐานอ้างอิง

- สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๙. ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๙๑ ( ณ วันที่ ๒๒ ก.ย. ๕๘)	๙๕. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)	อยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๗ หมวด โดยประเมินผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

### ปัญหา อุปสรรค

๑. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัด จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้หมดตามสัญญาภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำเป็นต้องกันเงินไว้เบิกเหลือปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) สำนักการแพทย์ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์บางรายการได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากการยกเลิกการประมูลฯ อยู่ระหว่างคณะกรรมการพิจารณา ค่าอุทธรณ์ของผู้เสนอราคา และเป็นครุภัณฑ์สเปคยี่ห้อเดียว ต้องดำเนินการ ๗ ขั้นตอนก่อนเสนอ ผว.กทม. ขออนุมัติยกเว้นสเปคยี่ห้อเดียว ประกอบกับครุภัณฑ์ทางการแพทย์ส่วนมากต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการขนส่งนาน จึงไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘
๓. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินฯ) รายการปรับปรุงแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสิรินธร อยู่ระหว่างกำหนดเคาะราคาวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๘ คาดว่าจะก่อหนี้ผูกพันภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๘ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๘

### หลักฐานอ้างอิง

- สำนักงบประมาณตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS ๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๐. ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบ Lean	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๖.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้วยระบบ Lean (๙ รพ.)/(รพต.)	<p>สำนักการแพทย์ได้มีการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑. ดำเนินการตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของหน่วยงานที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ “กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”</p> <p>๒. ผลสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <p>๒.๑ ระยะเวลาเฉลี่ยในการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยนอกช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐ – ๑๒.๓๐น.) ลดลง อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ (ทุติยภูมิ จาก ๔๒ นาที เหลือ ๓๓.๖ นาที ตติยภูมิ จาก ๖๕ นาที เหลือ ๕๒ นาที) เฉลี่ย ๘ รพ. เหลือ ๔๓ นาที</p> <p>: ร.พ. ทุติยภูมิ</p> <p>รพท : pre =๓๓ , post = ๑๗ ลดลง ร้อยละ ๔๘.๕๐</p> <p>รพว : pre =๓๙ , post = ๒๓ ลดลง ร้อยละ ๔๑.๐๐</p> <p>รพล : pre =๓๘ , post = ๒๙ ลดลง ร้อยละ ๒๓.๗๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รพร : pre = ๔๑ , post = ๒๙.๕๔                      ลดลง ร้อยละ ๒๗.๙๕</p> <p>รพส : pre = ๕๗ , post = ๓๕.๕๐                      ลดลง ร้อยละ ๓๗.๗๐</p> <p><b>ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๗</b></p> <p>: ร.พ. ตติยภูมิ</p> <p>รพก : pre = ๗๒ , post = ๔๓.๒๐                      ลดลง ร้อยละ ๔๐.๐๐</p> <p>รพต : pre = ๕๕ , post = ๔๑.๕๙                      ลดลง ร้อยละ ๒๔.๔๐</p> <p>รพจ : pre = ๖๘ , post = ๒๙.๔๙                      ลดลง ร้อยละ ๕๖.๖๐</p> <p><b>ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๘</b></p> <p>๒.๒ จำนวนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ                      ระยะเวลาการรอรับยาช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐ –                      ๑๒.๓๐ น.) ในระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐</p> <p>: ร.พ. ทุติยภูมิ</p> <p>รพท : pre = ๗๖ , post = ๙๕                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๕.๐๐</p> <p>รพว : pre = ๖๑ , post = ๘๐.๗                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๒.๓๐</p> <p>รพล : pre = ๖๐ , post = ๘๐                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๓.๓๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รพร : pre = ๖๕ , post = ๗๙                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๑.๕๐</p> <p>รพส : pre = ๕๗ , post = ๘๘.๑๗                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๔.๗๐</p> <p><b>เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๕</b>                      : ร.พ. ตติยภูมิ</p> <p>รพก : pre = ๔๑ , post = ๖๘                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๕.๙๐</p> <p>รพต : pre = ๖๔ , post = ๗๘.๑๑                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๒.๐๐</p> <p>รพจ : pre = ๖๑ , post = ๘๕.๔๒                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๐</p> <p><b>เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๗</b>                      ๒.๓ ประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละระดับ                      โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒</p> <p>: ร.พ. ทุติยภูมิ</p> <p>รพท : pre=๑๘.๑๘,post=๒๙.๔๑                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๑.๒๓</p> <p>รพว : pre=๑๒.๘๒, post = ๒๑.๗                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๘.๙๑</p> <p>รพล : pre=๑๐.๕๒,post=๑๓.๕๙                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓.๐๗</p> <p>รพร : pre =๑๒.๘๒,post=๑๖.๙๐                      เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔.๐๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>รพส : pre =๘.๒๗ ,post=๑๔.๐๘ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕.๘๑</p> <p><b>เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๗.๒๔</b></p> <p>: ร.พ. ตติยภูมิ</p> <p>รพก : pre=๑๑.๙๘, post=๒๑.๕๙ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๙.๖๑</p> <p>รพต : pre=๑๐.๐๔, post=๑๒.๙๖ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒.๙๒</p> <p>รพจ : pre=๑๐.๒๙, post=๒๓.๔๘ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๓.๑๙</p> <p><b>เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๘.๕๗</b></p> <p>ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean เท่ากับ ๑๐๐</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน  
ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

๑. โครงการและแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”
๒. ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”
๓. สรุปผลการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๑. คะแนนความสำเร็จในการ จัดทำงานการเงินทันเวลาและ ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	๙๗. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง มีการ จัดทำงานการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของ กรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินในกองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และ กองบัญชี สำนักงานคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงิน ประจำปีของสำนักงานการแพทย์ โดยการกระทบบยอดและ ตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนัก การแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะ รายการบัญชีที่ต้องยืนยันยอดรายงานส่วนกลางหลาย หน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์

#### ปัญหา อุปสรรค

-

#### หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๒. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๗ ทันเวลาและถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๔๘. การจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง มีการจัดทำรายงานบัญชีข้อมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๗ โดยสามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานในกองบัญชีสำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์

#### ปัญหา อุปสรรค

-

#### หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓๓. ระดับความสำเร็จของ การจัดทำระบบการ บริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๗ ขั้นตอน</p>	<p>๗ ขั้นตอน</p>	<p>๙๙. การจัดทำระบบบริหาร ความเสี่ยงและการ ควบคุมภายใน (ทุกส่วนราชการ)</p>	<p>สำนักงานแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ทุกส่วนราชการ</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์ - คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๙๒๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</p> <p>๒. จัดตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการ ของสำนักงานแพทย์ - คำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๙๒๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗</p> <p>๓. มีการถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ดังนี้ - จัดโครงการฝึกอบรมเรื่องการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด สำนักงานแพทย์ จำนวน ๒๒๒ คน เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคาร อนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงของ แต่ละกลยุทธ์ และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของ สำนักงานแพทย์ (มิติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และ แผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง SR๒) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ (๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์</p> <p>ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์</p> <p>๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละ ตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการ ตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</p> <p>ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์</p> <p>ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์</p> <p>จัดส่งสำเนาตาราง SR๑ และ SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบ ภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร</p> <p>ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๘</p> <p>๖. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เมื่อ ต.ค. ๒๕๕๘</p> <p>๗. การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการบริหาร ความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
- บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

### ปัญหา อุปสรรค

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

### หลักฐานอ้างอิง

-

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

- ไม่มี

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๔. ระดับความสำเร็จในการแก้ไข เรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐. การแก้ไขเรื่องร้องเรียน จากประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุกส่วนราชการ)	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวนเรื่องเรียนทั้งสิ้น ๖๔ เรื่อง สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ๓ วันทำการ

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการ  
ราชการไร้สภาวะ

#### ปัญหา อุปสรรค

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง

#### หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL\_Room รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวจึงทุกซ์

#### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓๕. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐ (ผลสำเร็จการดำเนินงานตามตัวชี้วัด)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑๐๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (รพว.)</p>	<p>การรักษา หรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการของโครงการที่ดีที่สุด (Best Service) วัดผลใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘</p> <p><u>การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗</u></p> <p>โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๑ ร้อยละของงานเลิศรักษาที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลา มาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <p>- จำนวนผู้รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ โดยนับระยะเวลาที่ผู้รับบริการรายใหม่ที่ต้องรับการผ่าตัดได้รับบริการตั้งแต่การกรอกประวัติ ผู้รับบริการ คัดกรอง บันทึกเวชระเบียน รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รับฟังข้อมูลการปฏิบัติตน ภายหลังการตรวจรักษา ชำระเงิน รอรับยาและกลับบ้าน จนครบวงจร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย และมีจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการเป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓๓</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.๒ จำนวนผู้รับบริการlesiครึกษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้รับบริการlesiครึกษา รายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย</li></ul> <p>๑.๓ ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการlesiครึกษา เป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย ได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๗ ราย ดังนั้น ความผิดพลาดในการให้บริการlesiครึกษาแก่ผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๖</li></ul> <p>๑.๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการlesiครึกษา มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากผู้รับบริการlesiครึกษา จำนวน ๕๓๔ ฉบับ จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวม</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก คือ ๕๑๑ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๐</p> <p><b><u>การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘</u></b></p> <p><b>โครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อ</b> <b>ภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของ</b> <b>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>สำนักการแพทย์ ดำเนินโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ดำเนินการพัฒนางานจากบริบทของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร และประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นชาวมุสลิม ประมาณร้อยละ ๗๕ - ๘๐ ซึ่งวิถีชีวิตเคร่งครัดเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัยจากสิ่งต้องห้ามทางศาสนบัญญัติอิสลาม (ฮาลอม) และสิ่งปนเปื้อน ดังนั้น ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จึงได้พัฒนามาตรฐานโรงครัวของโรงพยาบาลให้เป็น “ครัวฮาลาล” โดยการบูรณาการเรื่องโภชนาการ กับ วิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อ ปราศจากสิ่งต้องห้ามทางศาสนบัญญัติอิสลาม (ฮาลอม) และสิ่งปนเปื้อนตั้งแต่การจัดซื้อวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ส่วนประกอบ การปรุง กระบวนการผลิตและการเก็บรักษาอาหารรวมถึงภาชนะใส่อาหารที่ถูกต้องตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เพื่อให้การ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>บริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักศาสนบัญญัติอิสลาม โภชนาการ สะอาดและปลอดภัย มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในคุณภาพอาหาร</p> <p><b>ลักษณะของโครงการ</b></p> <p>สอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานครในยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริการมหานคร</p> <p><b>ตัวชี้วัดโครงการ</b></p> <p><b>ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)</b></p> <p>๑. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP ได้ภายในปี ๒๕๕๘</p> <p>๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีววิทยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</p> <p><b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)</b></p> <p>๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p><b>ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ</b></p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑</b> จัดทำโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>ขั้นตอนที่ ๒</b> เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๓</b> นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๔</b> ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจประเมิน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๕</b> เจ้าหน้าที่จากคณะอุตสาหกรรมเกษตรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเข้าสำรวจโรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๖</b> สรุปผลการสำรวจ เสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อปรับปรุง แก่ไขต่อผู้บริหารฯ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๗</b> จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๘</b> พัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางที่กำหนด</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๙</b> จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมิน</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑๐</b> ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตรสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าตรวจประเมินฯ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>ขั้นตอนที่ ๑๑</b> เตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและสถาบันอาหารกระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑๒</b> สรุปผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหารฯ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑๓</b> ประเมินผลโครงการ</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๑๔</b> สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร/หลักฐานแสดงที่ถึงความสำเร็จของผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <p><b>ผลการดำเนินงานตามโครงการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>ประชุมเพื่อนำเสนอโครงการ Best Service ของสำนักงานแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และกำหนดแผนงานตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ</li><li>ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล</li><li>นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา</li><li>นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร</li></ol>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เรียบร้อยแล้ว และได้รับการอนุมัติโครงการจาก สำนักงานแพทย์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖๘</p> <p>๕. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานตามโครงการ พัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อพัฒนางานบริการ อาหารสำหรับผู้ป่วยสู่มาตรฐาน GMP ให้มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดตามคำสั่ง โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่ ๔๑ / ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานโครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>โดยให้คณะทำงานมีหน้าที่และรับผิดชอบ ดังนี้</p> <p>๑) วางแผนการและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน</p> <p>๒) ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้เกิด การจัดการสุขลักษณะที่ดีของโรงครัวและมีความ ปลอดภัยของอาหาร ตลอดจนเป็นไปตามมาตรฐาน GMP</p> <p>๓) ติดตาม ประสานงานและประเมินผลการ ดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่กำหนด</p> <p>๖. เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาครัวหาลาสู่ มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่ มาตรฐานสากล</p> <p>๗. ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าสู่ กระบวนการตรวจประเมิน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๘. เจ้าหน้าที่จากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเข้าสำรวจโรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๙. สรุปผลการสำรวจ เสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อปรับปรุง แก้ไขต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๑๐. พัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>๑๑. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมิน</p> <p>๑๒. ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าตรวจประเมินฯ</p> <p>๑๓. เตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม</p> <p>๑๔. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ดำเนินการเผยแพร่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบข้อมูลการดำเนินโครงการฯ</p> <p>๑๕. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่โครงการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีรับทราบและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑๖. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการตรวจประเมินเพื่อขอรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ และรอรับแจ้งผลการรับรองมาตรฐาน GMP ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘</p> <p>๑๗. สํารวจวัดผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ ตั้งแต่เดือนมีนาคม – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๑๑ ราย พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน ๔๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๗</p> <p>๑๘. สรุปผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และผู้บริหารสำนักการแพทย์</p> <p>๑๙. ประเมินผลโครงการ</p> <p>๒๐. สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร หลักฐาน แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <p><b><u>การวัดผลตามตัวชี้วัดของโครงการ</u></b> <b>ตัวชี้วัดผลผลิต (Output)</b></p> <p>๑. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP ได้ภายในปี ๒๕๕๘</p> <p>- โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม และได้รับการตรวจประเมินเมื่อวันที่ ๑๙</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สิงหาคม ๒๕๕๘ และแจ้งผลการรับรองมาตรฐาน GMP ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘</p> <p>๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีววิทยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- การตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีววิทยา (น้ำใช้) มาตรฐานทางจุลชีววิทยา “น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖๑ (๒๕๒๔) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</li><li>- การตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา (อาหารเหลว) ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร ฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๓ (อาหารพร้อมบริโภค : อาหารปรุงสุกทั่วไป) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</li><li>- การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาชนะอุปกรณ์และมือ (น้ำยา SI-๒) : สารละลายยั้งคงสีม่วง (หรือจางลงเล็กน้อย) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</li><li>- การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบ Test Kit เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</li></ul> <p><b>ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)</b></p> <p>๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					- จากจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับบริการจัดอาหาร จำนวน ๕๑๑ ราย มีความพึงพอใจด้านการให้บริการอาหาร ในระดับมาก – มากที่สุด จำนวน ๔๔๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๖๗

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์ผลิตของโรงพยาบาลกลาง

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลกลาง ให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ศูนย์ประชาสัมพันธ์
๓. มีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
๔. การประชาสัมพันธ์โครงการ

โครงการพัฒนาครัวอาหารสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

### ปัญหา อุปสรรค

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์ผลิตของโรงพยาบาลกลาง

๑. บุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อผู้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
๒. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีใหม่ๆ กระบวนการจัดซื้อ ยุ่งยากซับซ้อน
๓. สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการ

## โครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. การขอประเมินรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมต้องดำเนินการตามขั้นตอนและระยะเวลาที่สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถขอรับการรับรองมาตรฐาน GMP ได้ภายในปี ๒๕๕๘ ซึ่งจะทราบผลการประเมิน ประมาณเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

### หลักฐานอ้างอิง

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง

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

โครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๒. รายงานผลการชี้แจงโครงการ “ครัวอนามัย อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล” จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม
๓. รายงานการตรวจประเมินสุขลักษณะที่ดีของครัวผลิตอาหารสำหรับคนหมู่มาก GMP in Mass Catering
๔. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา
๕. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีววิทยา
๖. ผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๗. มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)
๘. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๙. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๖. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	๕ คะแนน	๔.๐๔๑ คะแนน	๑๐๒. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (๘ รพ.)	<p>๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจกำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร</p> <p>๒. กองงานผู้ตรวจราชการ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เชิญประชุมชี้แจงการจัดดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘</p> <p>๓. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘</p> <p>๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ จากหน่วยตัวอย่าง ๒๕๐ คน สรุปได้ดังนี้</p> <p>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๖๙</p> <p>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๘๖</p> <p>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘๑</p> <p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๗๗</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๔</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖) ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของ หน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒๘ ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๘๔ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก</p> <p>๕. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ จากหน่วยตัวอย่าง ๒๕๐ คน สรุปได้ดังนี้</p> <p>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของ หน่วยงานระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๒๖๖</p> <p>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔๔</p> <p>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของ หน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๗๐</p> <p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๓๑๘</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐๑</p> <p>๖) ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของ หน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๘๙ ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๔.๐๘๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก</p> <p><b>ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจ ทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๔.๐๔๑</b></p>

## ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

## ปัญหา อุปสรรค

การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์ยังมีจำนวนเท่าเดิม ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความแออัดหรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีความพยายามในการปรับปรุง โดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมมาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน

## หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร
๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๖๕ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงการจัดดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๙๙ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอแจ้งผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๗. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน	ผลลัพธ์	>ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๒.๕๒	๑๐๓. กิจกรรมพัฒนา สภาพแวดล้อมในองค์กร (ทุกส่วนราชการ) - โครงการ Big Cleaning Day - โครงการศึกษาดูงาน หน่วยงานภายนอก	๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายและประกาศให้ทราบโดย ทั่วกัน ๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์ ตามคำสั่ง สำนักการแพทย์ ที่ ๑๑๒๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ - ธันวาคม ๒๕๕๗ พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน ๓. มีแผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ๒๕๕๘ ๔. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งหมด ๔ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๘ ๕. มีการตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินการ พัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานตามแผนงานที่กำหนด อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ ช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยแบ่ง ทีมในการประเมินเป็น ๔ ทีม คือ ทีม A B C D สลับหมุนเวียนกันตรวจประเมินส่วนราชการในสังกัดสำนัก การแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ครั้งที่ ๒ ช่วงเดือนมิถุนายน ดำเนินการตรวจประเมินโดยนำผลการตรวจประเมินและข้อเสนอแนะ จากคณะผู้ตรวจราชการฯ ครั้งที่ ๑ มาปรับปรุงและพัฒนาให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>๖. มีการรณรงค์การปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๗. มีการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานในการประชุมของหน่วยงานและผู้ตรวจราชการ - กรุงเทพมหานคร</p> <p>๘. มีการกำหนดและจัดสภาพแวดล้อม “ส่วนให้บริการ” (Front area/Service area)</p> <p>๙. มีการประเมินตนเอง (Self – Audit) ในการจัดส่วนให้บริการ และรายงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร พร้อมหลักฐานรอบที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ และรอบที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘</p> <p>๑๐. ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และส่วนให้บริการ เพื่อรับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</p> <p>๑๑. ดำเนินการปรับปรุงพัฒนา ตามคำแนะนำของการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ เพื่อเตรียมพร้อมรับการประเมินครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๕๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑๒. รายงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน พร้อมหลักฐาน (ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๘ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘</p> <p>๑๓. มีการศึกษาดูงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานหน่วยงานภายนอก ณ วัดเขาวง (วัดถ้ำนารายณ์) เทศบาลเมืองหนองคาย และเทศบาลนครอุดรธานี เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘</p> <p>๑๔. กำหนดให้มีกิจกรรมวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) ทุกปี อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๘ และ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘</p> <p>๑๕. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๐.๒๑</p> <p>๑๖. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๘ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๔.๘๓</p> <p>สรุปความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ร้อยละ ๙๒.๕๒</p>

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้ความสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการตรวจประเมินผลและติดตามการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกส่วนราชการ
๓. ทุกส่วนราชการตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานและให้ความร่วมมือดำเนินการเป็นอย่างดี

### ปัญหา อุปสรรค

-

### หลักฐานอ้างอิง

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

### คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๘. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	ผลลัพธ์	๒ องค์ประกอบ	๒ องค์ประกอบ	๑๐๔. การสร้าง องค์กรแห่งการ เรียนรู้ (ทุกส่วน ราชการ)	<p>สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีโรงพยาบาลในสังกัด ทั้งสิ้น จำนวน ๙ แห่ง และอีก ๓ ส่วนราชการ ดังนั้น การจัดการความรู้ของสำนักการแพทย์จึงเป็นไปตามบริบทด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย (Best Practice) การนำความรู้จากการไปศึกษา ดูงาน ทั้งในและต่างประเทศมาจัดระบบการจัดการความรู้ รวมถึงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆตามภารกิจของหน่วยงาน อาทิ คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก (OPD) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD) คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ให้กับบุคลากรในสังกัดฯ ผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักการแพทย์ เป็นต้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้</p> <p><b>องค์ประกอบที่ ๑</b></p> <p><b>★ ๑. หน่วยงานมีการจัดสถานที่ หรือช่องทางให้บุคลากรในหน่วยงานและประชาชนผู้รับบริการได้ค้นหา/ศึกษาองค์ความรู้ต่างๆ</b></p> <p>๑) มีมุมความรู้/แหล่งเรียนรู้หลายมุม/แหล่ง มีจำนวน ๒๒ แหล่ง/มุม และ ๑๑ เว็บไซต์ ดังกล่าวมีสถานที่ที่ตั้งดังต่อไปนี้</p> <p>๑.๑) รพ.กลาง : ๑.) ห้องสมุดประเสริฐ นุตกุล ชั้น ๑๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง ๒.) หน้าห้องเอ็กซเรย์ ชั้นใต้ดิน อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เว็บไซต์ : <a href="http://www.klanghospital.go.th/">http://www.klanghospital.go.th/</a></p> <p>๑.๒) รพ.ตากสิน : ๑.) ห้องสมุดธรรมโชติ ชั้น ๖ อาคารธนบุรี ศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน ๒.) มุมความรู้คุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ๓.) คู่มือความรู้หน้าห้องบัตรกลาง (OPD) เว็บไซต์ : <a href="http://www.taksinosp.go.th/">http://www.taksinosp.go.th/</a></p> <p>๑.๓) รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ : ห้องสมุด ชั้น ๑๐ (KM Corner) มุมการจัดการความรู้ เว็บไซต์ : <a href="http://www.ckphosp.go.th/">http://www.ckphosp.go.th/</a></p> <p>๑.๔) รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ : ๑.) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ชั้น ๓ อาคารคุณพ่อเสียง ๒.) ห้องสมุด ชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์ (หอพัก) เว็บไซต์ : <a href="http://www.lpthosp.go.th/">http://www.lpthosp.go.th/</a></p> <p>๑.๕) รพ.เวชการุณย์รัศมี : ๑.) ห้องสมุดโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๒.) มุมหนังสือหน้าหอผู้ป่วยหนัก ๓.) มุมความรู้หน้าหอผู้ป่วยสามัญสาม เว็บไซต์ : <a href="http://www.wkrhosp.go.th/">http://www.wkrhosp.go.th/</a></p> <p>๑.๖) รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร : ๑.) หน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ ๒.) จุดบริการผู้ป่วยนอก (OPD) ๓.) หอผู้ป่วยเด็ก มารดา และทารก เว็บไซต์ : <a href="http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/">http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/</a></p> <p>๑.๗) รพ.ราชพิพัฒน์ : ๑.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชั้น ๕ อาคารสมเด็จพระสังฆราช ๒.) มุมวัฒนธรรมการอ่านสำหรับ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>บุคลากร ชั้น ๕ อาคารสมเด็จพระสังฆราช ๓.) มุม วัฒนธรรมการอ่านสำหรับประชาชน ชั้น ๑ อาคารเฉลิม พระเกียรติ ๔.) มุมวัฒนธรรมการอ่านสำหรับประชาชน ชั้น ๔ หอผู้ป่วยพิเศษ อาคารสมเด็จพระสังฆราช เว็บไซต์ : <a href="http://www.rpphosp.go.th/">http://www.rpphosp.go.th/</a></p> <p>๑.๘) รพ.สิรินธร : มุม KM ชั้น ๑ อาคารบริการ เว็บไซต์ : <a href="http://www.sirindhornhosp.go.th/">http://www.sirindhornhosp.go.th/</a></p> <p>๑.๙) รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน : ๑.) หน้าห้องตรวจปฏิบัติการ ๒.) หน้าประตูทางเข้าโรงพยาบาล เว็บไซต์ : <a href="http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html">http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html</a></p> <p>๑.๑๐) กองวิชาการ : ชั้น ๖ กองวิชาการ (ห้องกระจก) เว็บไซต์สำนักการแพทย์ : <a href="http://msdbangkok.go.th">http://msdbangkok.go.th</a></p> <p>๑.๑๑) ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร <a href="http://ems.bangkok.go.th">http://ems.bangkok.go.th</a></p> <p>๒) มีการจัดประเภทองค์ความรู้แยกเป็นหมวดหมู่อย่างไรบ้าง ส่วนราชการในสังกัดฯ มีการจัดประเภทองค์ความรู้ แยกเป็นหมวดหมู่ โดยมีรูปแบบน่าสนใจ เข้าใจง่าย ด้วยการจัดทำบัญชี/ทะเบียนเอกสารการยืม – คืน สามารถค้นหาได้ภายใน ๑ นาที/เรื่อง</p> <p>★๒. <u>หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน อย่างชัดเจนและยั่งยืน</u></p> <p>๒.๑ ชื่อคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารจัดการความรู้ของ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>หน่วยงาน (ระบบที่ ๑)</b></p> <p>๑.) คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๕๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการ ความรู้ในองค์กรสำนักการแพทย์ โดยมีผู้อำนวยการ สำนักการแพทย์เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๒๔ คน มีการประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๒.) คำสั่งโรงพยาบาลกลาง ที่ ๑๕๗๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการความรู้ โดยมีแพทย์หญิงศตวรรษท์ เจริญชลวานิช เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๕ คน ประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๓.) คำสั่งโรงพยาบาลตากสิน ที่ ๘๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการความรู้ในองค์กร โดยมีแพทย์หญิงเลิศลักษณ์ สีลา เรื่องแสง เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๗ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๔.) คำสั่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ ๑๙๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดการความรู้ โดยมีหัวหน้าฝ่ายวิชาการเป็นประธาน มี คณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๔ คน ประชุม คณะกรรมการ จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๕.) คำสั่งโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ที่ ๒๓๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้ง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คณะกรรมการการจัดการความรู้ในองค์กรโรงพยาบาล หลวงพ่อกวีนศิริกิติ์ ชูตินโร อุทิศ โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๖.) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่ ๓๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริม การวิจัย นวัตกรรมและการเรียนรู้ โรงพยาบาลเวช การุณย์รัศมี โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น ๑๓ คน ประชุมคณะกรรมการ ในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๗.) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ที่ ๑๓๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้ง แต่งตั้ง คณะกรรมการการจัดการความรู้ โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๒๑ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง</p> <p>๘.) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ที่ ๒๒๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการ ความรู้ โดยมีนายแพทย์อรุณพล เกิดอรุณสุขศรี เป็น ประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๐ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๔ ครั้ง</p> <p>๙.) โรงพยาบาลสิรินธร ที่ ๕๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการ ความรู้ในองค์กร (KM) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๗ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑๐.) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่ ๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการ ความรู้ในองค์กร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดย มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๑๑ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง</p> <p><b>๒.๒ รูปแบบระบบยืมคืน/การให้ดาวนโหลดข้อมูลความรู้ของ หน่วยงาน (ระบบที่ ๒)</b></p> <p>มีการจัดทำบัญชี / ทะเบียน / ดัชนี ประกอบการยืม และคืนหนังสือ / เอกสารความรู้ต่างๆ ประจำ ห้องสมุด/มุมความรู้ของส่วนราชการในสังกัด รวมถึงการให้ ดาวนโหลดข้อมูลผ่านเว็บไซต์ต่างๆของหน่วยงาน และ ส่วน ราชการ ดังนี้</p> <p>สำนักงานแพทย์ กทม. <a href="http://www.msdbangkok.go.th/">http://www.msdbangkok.go.th/</a> โรงพยาบาลกลาง <a href="http://www.klanghospital.go.th/">http://www.klanghospital.go.th/</a> โรงพยาบาลตากสิน <a href="http://www.taksinosp.go.th/">http://www.taksinosp.go.th/</a> โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><a href="http://www.ckphosp.go.th/">http://www.ckphosp.go.th/</a> โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี</p> <p><a href="http://www.lpthosp.go.th/">http://www.lpthosp.go.th/</a> โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p><a href="http://www.wkrhosp.go.th">http://www.wkrhosp.go.th</a> โรงพยาบาลลาดกระบังฯ</p> <p><a href="http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/">http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/</a> โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p><a href="http://www.rpphosp.go.th/">http://www.rpphosp.go.th/</a> โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p><a href="http://www.sirindhornhosp.go.th/">http://www.sirindhornhosp.go.th/</a> โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p> <p><a href="http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html">http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html</a> ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร</p> <p><a href="http://ems.bangkok.go.th">http://ems.bangkok.go.th</a></p> <p><b>๒.๓</b> รูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้มาใช้บริการ/สถิติผู้มาใช้บริการ มม/แหล่งความรู้ของหน่วยงาน (ระบบที่ ๓) มีการบันทึกข้อมูลสถิติจำนวนผู้ใช้บริการประจำ ห้องสมุด/มมเรียนรู้ รวมถึงสถิติการยืมคืนหนังสือ ความรู้ชนิดต่างๆ</p> <p><b>๒.๔</b> รูปแบบการจัดให้มีผู้ดูแล/อำนวยความสะดวกมมความรู้ หรือผู้ดูแลเว็บไซต์ คือ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องสมุด / มมเรียนรู้ของส่วน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ราชการในสังกัดฯทุกแห่ง รวมถึงการมีเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเว็บไซต์ ดังนี้</p> <p>สำนักงานแพทย์ กทม. นายอานนท์ บุญสา เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลกลาง น.ส.พีรณัฐ โอมทิวงศ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลตากสิน นายอุดมวิทย์ ตั้งวัจนโยบาย เจ้าหน้าที่ระบบงาน คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ น.ส.ศศิธร สิริอำไพพงศ์ เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญ งาน โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ฯ น.ส.สุนันทา รุจิพิสุทธิกุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี น.ส.ปิยนตร รังเสนา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลลาดกระบังฯ นายปองภพ สายอรุณ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นายศาสตรา ธารรัตน์กุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>น.ส.นริศรา รุ่งประชาเดช นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน นายอานนท์ บุญสา เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร นายทะเบียนตร สายมัน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ</p> <p><b>๒.๕</b> กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานมีกิจกรรมใดบ้าง (ระบุ) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงาน ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) การถ่ายทอดประสบการณ์ การอบรม ศึกษาดูงาน การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ การสอนงาน/ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น</p> <p><b>๒.๖</b> องค์ความรู้ที่จัดเก็บไว้ในมุม/แหล่งความรู้ของหน่วยงาน (ระบุ) ✓ <u>หน้าองค์ความรู้ที่มี</u> <u>สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</u> ๑.) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก ๒.) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD) ๓.) คู่มือการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย ๔.) คู่มือการปฏิบัติงานกองวิชาการ ๕.) คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร ๖.) คู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานเลขานุการ</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน						
					<p><input checked="" type="checkbox"/> ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ (วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย)</p> <p>    ๑.) การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย (Pressure Ulcer)</p> <p>    ๒.) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>    ๑.) รายงานประจำปี</p> <p>    ๒.) ผลงานวิจัย / R๒R</p> <p>    ๓.) นวัตกรรม</p> <p>    <u>สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่จะมาขอรับบริการ หรือคู่มือการติดต่อราชการ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผลงานของหน่วยงานที่ต้องการประชาสัมพันธ์</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ) แผ่นพับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย</p> <p><b>๒.๗</b> ช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน มีจำนวน ๑๑ ช่องทาง ได้แก่</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> บอร์ดประชาสัมพันธ์</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> แผ่นพับ</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ใบปลิว</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> จดหมายข่าว</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> วีซีดี</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> วีดีโอ</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> บอร์ดประชาสัมพันธ์	<input checked="" type="checkbox"/> แผ่นพับ	<input checked="" type="checkbox"/> ใบปลิว	<input checked="" type="checkbox"/> จดหมายข่าว	<input checked="" type="checkbox"/> วีซีดี	<input checked="" type="checkbox"/> วีดีโอ
<input checked="" type="checkbox"/> บอร์ดประชาสัมพันธ์	<input checked="" type="checkbox"/> แผ่นพับ										
<input checked="" type="checkbox"/> ใบปลิว	<input checked="" type="checkbox"/> จดหมายข่าว										
<input checked="" type="checkbox"/> วีซีดี	<input checked="" type="checkbox"/> วีดีโอ										

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><input checked="" type="checkbox"/> เว็บไซต์สำนักงานแพทย์/ส่วนราชการ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ตัวอักษรวิ่ง</li><li>๒. เสียงตามสาย</li><li>๓. Line สำนักงานแพทย์ / ส่วนราชการ / งานนโยบาย</li><li>๔. Facebook สำนักงานแพทย์ / ส่วนราชการ</li><li>๕. ป้ายผ้าประชาสัมพันธ์</li><li>๖. แผ่นผังแสดงพื้นที่ให้บริการ</li><li>๗. โทรศัพท์ของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Chanel)</li><li>๘. วารสารสำนักงานแพทย์ / วารสารของโรงพยาบาล</li></ol> <p><b>องค์ประกอบที่ ๒</b></p> <p>★ <b>คุณภาพองค์ความรู้ของหน่วยงาน</b></p> <p>๑) องค์ความรู้ที่หน่วยงานเลือกจัดทำฐานข้อมูลอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์</p> <p>มีจำนวน ๑๑ องค์ความรู้</p> <p>สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะ และภาระหน้าที่ของหน่วยงาน</li><li><input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่จะมาขอรับบริการ หรือคู่มือการติดต่อราชการ</li><li><input checked="" type="checkbox"/> ผลงานของหน่วยงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการของหน่วยงาน</li><li><input checked="" type="checkbox"/> ภูมิปัญญาชุมชน</li><li><input checked="" type="checkbox"/> วัฒนธรรมท้องถิ่น</li><li><input checked="" type="checkbox"/> ปัญหาเฉพาะของพื้นที่</li></ul> <p>๒) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสื่อสารสองทาง (Two way communication)</p> <p><u>สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ มีจำนวน ๓๑ กลุ่ม และดำเนินการจำนวน ๕๙ ครั้ง</li></ul> <p><b>๑.รพ.กลาง</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>๑.) การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน</li><li>๒.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers)</li><li>๓.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ (Falling)</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)</p> <p>๕.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ CoP IC</p> <p><b>๒.รพ.ตากสิน</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติการดูแลทวารเทียม (Ostomy)</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติด้านการพัฒนาบริการการดูแลผู้สูงอายุ</p> <p><b>๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติอ้วนลงพุง จัดต่อเนื่องปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปี ๒๕๕๘</p> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวาน</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับ</p> <p>๓.) ชุมชนนักปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม</p> <p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติ Administrative medication error</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติป้องกันและดูแลแผลกดทับ</p> <p>๓.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร</p> <p>๕.) ชุมชนนักปฏิบัติ Journal club</p> <p>๖.) ชุมชนนักปฏิบัติ Pain management</p> <p>๗.) ชุมชนนักปฏิบัติ Risk management</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานห้องผ่าตัด และ วิชาญญ CoP OR/Anes</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการที่มุ่งเน้น ผู้รับบริการ CoP Customer</p> <p>๓.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานห้องคลอด CoP LR</p> <p>๔.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ CoP IC</p> <p>๕.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย CoP ENV</p> <p>๖.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤต CoP ICU</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติงานด้าน Pressure sore โดยมีคำสั่ง แต่งตั้งคณะทำงาน</p> <p>๒.) ชุมชนนักปฏิบัติด้านระบบบริการการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบองค์รวม</p> <p><b>๘.รพ.สิรินธร</b></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.) ชุมชนนักปฏิบัติการป้องกันพลัดตกหกล้ม ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกด ๓.) ชุมชนนักปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล ๔.) ชุมชนนักปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพด้านการบ่งชี้ผู้ป่วย <b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน ดำเนินการจำนวนมากกว่า ๒๖๕ ครั้ง <b>๑.รพ.กลาง</b> ๑.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาล กุมารเวชกรรม หลังคลอดไปช่วยงานที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมพิเศษ หน่วยงานรังสีวิทยา รวม ๔ หน่วย ได้แก่ หน่วยงานวิสัญญี หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม <b>๒.รพ.ตากสิน</b> ๒.๑) การหมุนเวียนเปลี่ยนงานของพนักงานในหน่วย เวชภัณฑ์กลาง ๒.๒) การหมุนเวียนเปลี่ยนงานการฝึกปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพก่อนประจำการ <b>๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b> ๓.๑) นางสาวกุสุมา ศรีลาศักดิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี เลขที่ รพจ.๘๗๘ ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ทารกแรกเกิด มอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่ห้องวิสัญญี</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๓.๒) นางสาวโบลัน เกษทองมา ตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี เลขที่ รพจ.๘๘๑ ปฏิบัติงานห้องคลอด มอบหมายให้ไป ปฏิบัติงานที่ห้องวิสัญญี</p> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อกวีนศิริ ชูตินโร อุทิศ</b></p> <p>๔.๑) แพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยใน, ห้อง อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p> <p>๔.๒) พยาบาล หน่วยแพทย์กู้ชีวิต, ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน</p> <p>๔.๓) เภสัชกร ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก, ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน, คลังยา เวชภัณฑ์</p> <p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๕.๑) การหมุนเวียนพยาบาลจากตึกผู้ป่วยหนัก (ICU) ไป หน่วยไตเทียม</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>๖.๑) นางสาวแก้วใจ ศรีพรหมษา ย้ายจากจุดบริการ ผู้ป่วยนอก ไปปฏิบัติหน้าที่ทำแผลฉีดยา</p> <p>๖.๒) นางสาวสุภาณูจน์ บำรุงวงศ์ ย้ายจากหอผู้ป่วยเด็ก มารดา และทารก ไปห้องผ่าตัด</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>๗.๑) มีการหมุนเวียนเปลี่ยนงานด้านการดูแลผู้ป่วย สูงอายุ เกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม (ทีมสหสาขาวิชาชีพ) แบ่งการทำงานออกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑. ผู้ป่วยนอก (OPD) ๒. ผู้ป่วยใน (IPD) ๓. กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๘.รพ.สิรินธร</b> ๘.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย</p> <p><b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b> ๙.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน/ชำนาญการ เปลี่ยนงานระหว่าง แผนกผู้ป่วยนอก และ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการจำนวน ๓๘ ครั้ง</p> <p><b>๑.รพ.กลาง</b> ๑.๑) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers) ๑.๒) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ (Falling) ๑.๓) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ๑.๔) การประชุมวิชาการเครือข่ายคุณภาพโรงพยาบาล ๑.๕) การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน</p> <p><b>๒.รพ.ตากสิน</b> ๒.๑) การสร้างเสริมสุขภาพ ในงาน Taksin Health day ๒๐๑๕ ๒.๒) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในงานประชุม</p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>วิชาการการควบคุมและ ป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>๒.๓) การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ</p> <p><b>๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b></p> <p>๓.๑) ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ จัดประจำปีในหัวข้อ “จินตนาการสร้างสรรค์</p> <p>ผลงานคุณภาพในเครื่องสำนักงานการแพทย์ (MSD’s Imagination for Quality)” มีบุคลากรที่</p> <p>สังกัดสำนักงานการแพทย์เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “คุณภาพคู่คุณธรรม” โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดฯ</p> <p>ส่งเรื่องเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน ๒๑ เรื่องย่อย</p> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</b></p> <p>จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนวัตกรรมต่างๆ ดังนี้</p> <p>๔.๑ นวัตกรรม ของเล่นสำหรับเด็กน้อย</p> <p>๔.๒ ผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง ยาเติมเพิ่มทรัพย์</p> <p>๔.๓ นวัตกรรม ตุ๊กตาอินซูลิน</p> <p>๔.๔ นวัตกรรม หมอนแนบกายสบายใจ</p> <p>๔.๕ นวัตกรรม ห่านฟ้า</p> <p>๔.๖ นวัตกรรม เสื้อ ๓ ดูด</p> <p>๔.๗ นวัตกรรม Easy box</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔.๘ นวัตกรรม Roller mop</p> <p>๔.๙ ผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง การส่งอาหารผู้ป่วยใน</p> <p>๔.๑๐ นวัตกรรม ลังรักษา</p> <p>๔.๑๑ นวัตกรรม สีสนสไตคลายกังวล</p> <p>๔.๑๒ การจัดการความรู้ เรื่อง การส่งข้อมูล OP Individual</p> <p>๔.๑๓ การจัดการความรู้ เรื่อง ระบบนัดหมายเป็นช่วงเวลา</p> <p>๔.๑๔ นวัตกรรม ห่วงยางหิ้ว</p> <p>๔.๑๕ นวัตกรรม ถูตวงเลือด</p> <p>๔.๑๖ นวัตกรรม ผ้าคล้องข้อมือและมือ</p> <p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๕.๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติงานในการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาล</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>๖.๑) ประชุมบริหารจัดการยา วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘</p> <p>๖.๒) การจัดปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาลใหม่ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>๗.๑) เรื่อง Clinical Tracer โดยนางสาววิรัช เอี่ยมจิณณสุวัฒน์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๗.๒) การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้ โดยนางภารดี บัวสรวง</p> <p>๗.๓) เรื่อง การจัดซื้อจัดจ้าง โดยนางสนธยา อ้นมงคล</p> <p><b>๘.รพ.สิรินธร</b></p> <p>๘.๑) โครงการจากจินตนาการ..สู่การสร้างสรรค์คุณภาพ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ และวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘</p> <p>๘.๒) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วย หายใจ และเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๒ รุ่น (รุ่นที่ ๑ วันที่ ๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘, รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘)</p> <p>๘.๓) การทำ Grand Round Multiple Complication of Necrotizing Pancreatitis</p> <p>๘.๔) การทำ Grand Round acute Malaria in Pregnancy</p> <p><b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b></p> <p>๙.๑) Locomotive syndrome</p> <p>๙.๒) เบาหวาน</p> <p>๙.๓) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ</p> <p>๙.๔) การอ่านค่า EKG เบื้องต้น</p> <p>๙.๕) แบบประเมินข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง ดำเนินการจำนวน ๗๑ ครั้ง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๑.รพ.กลาง</b></p> <p>มีการสอนงานระบบพีเลี้ยง แก่พยาบาลใหม่ ดังนี้</p> <p>๑.๑) นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์ ให้การต้อนรับและ ปฐมนิเทศนักศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาลและ สุภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน ๑๐๒ คน ซึ่งได้เลือกโรงพยาบาลกลาง เป็นแหล่งฝึก ปฏิบัติของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต ในภาคการศึกษา ๑/๒๕๕๘ ในวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>๑.๒) การสอนงาน โดย ๑. คุณภัทรารัตน์ , ๒.) คุณสุรีย รัตน์ ๓.). คุณเพ็ญประภา ๔.) คุณธนิษฐา ๕.) คุณกาญจนา ๖.) คุณกมลวรรณ ๗.) คุณนภัสสร ๘.) คุณเบญจวรรณ ๙.) คุณวรรุทัย</p> <p>เรื่อง การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>๑.๓) มอบหมายงานให้ คุณจินตนา แสงประเสริฐ (หัวหน้า ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ) สํารวจจำนวนอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจ ของหน่วยงาน SICU , MICU ว่ามี อุปกรณ์ใดบ้างที่ไม่เพียงพอและในอนาคตจะนำ อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ไปล้างทำความสะอาดที่ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ</p> <p><b>๒.รพ.ตากสิน</b></p> <p>๒.๑) การสอนงานพยาบาลวิชาชีพใหม่ในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู เด็ก เรื่องที่สอนได้แก่</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- Nursing Procedure manual in NICU (๖๑ เรื่องย่อย)</p> <p>- Nursing care in disease (๑๕ เรื่องย่อย)</p> <p>- การใช้เครื่องมือพิเศษใน NICU (๑๕ เรื่องย่อย)</p> <p><b>ท.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b></p> <p>๓.๑) มีการสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยงของในฝ่ายการพยาบาล เช่น ตารางการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจัดเป็นตารางและมีผู้รับผิดชอบสอนในแต่ละเรื่องที่ชัดเจน โดยผู้ที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ ความชำนาญในงานเป็นอย่างดี ต้องถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ที่มาใหม่ (น้องใหม่) จนเข้าใจ และเฝ้าติดตามประเมินผลการทำงานทุก ๒ เดือน และจัดให้ทำงานด้วยกัน เพื่อให้คำปรึกษาหรือตอบข้อซักถาม จนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๑๕ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- รูปแบบการจัดการใหม่ในหน่วยงาน</li><li>- ระบบการมอบหมายงาน</li><li>- กิจกรรมการประกันคุณภาพของหน่วยงาน</li><li>- การป้องกันอัคคีภัยและวินาศภัยของหน่วยงาน</li><li>- การบันทึกอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน</li><li>- การปฏิบัติงานและการบันทึกเวชระเบียน</li><li>- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li></ul>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"><li>- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่พบได้บ่อยของหน่วยงาน</li><li>- การใช้คอมพิวเตอร์</li><li>- การช่วยฟื้นคืนชีพ</li><li>- การบริหารความเสี่ยงและการบันทึกเหตุการณ์</li><li>- การใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ (วิธีการใช้ การทำความสะอาด อุปกรณ์ การเตรียมและการทำให้ปราศจากเชื้อ การตรวจสอบอุปกรณ์และการส่งซ่อม)</li><li>- การใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ (วิธีการใช้ การทำความสะอาด อุปกรณ์การเตรียมและการทำให้ปราศจากเชื้อ การตรวจสอบอุปกรณ์และการส่งซ่อม)</li><li>- การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล</li><li>- การเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วยและการช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ</li></ul> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ</b></p> <p>๔.๑) การสอนงาน และการนิเทศงาน เรื่องการดูแลแผล และการป้องกันการกดทับ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันศุกร์ แผนกผู้ป่วยใน</p> <p>๔.๒) ระบบพี่เลี้ยง พยาบาลอาวุโสสอนพยาบาลรุ่นใหม่</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๕.๑) สอนงานสารบรรณ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ให้กับบุคลากรใหม่ทั้งข้าราชการ และบุคคลภายนอก</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>มีการสอนงานระบบพีแอลเอ็ม แก่พยาบาลใหม่ ดังนี้</p> <p>๖.๑) ห้องผ่าตัด</p> <p>นางสาวกุลิสรา ผุดผ่อง เป็นพี่เลี้ยง นางสาวอรรพรรณ ศรีอ่อน และนางสาวสุกาญจน์ บำรุงวงศ์</p> <p>๖.๒) หอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารก</p> <p>นางสาวนุชรินทร์ อินตะนัย เป็นพี่เลี้ยง นางสาวจิตราภรณ์ บัวคำสิงห์</p> <p>๖.๓) หอผู้ป่วยหญิง</p> <p>นางสงส์ สึงห์กัน เป็นพี่เลี้ยง นางสาวแคทรียา สีวะกุล</p> <p>๖.๔) หอผู้ป่วยชาย</p> <p>นางสุชาพร หงส์สามารถ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวมณฑิรา ตรงดีบ</p> <p>๖.๕) ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน</p> <p>นางสาวแก้วใจ ศรีพรหมษา เป็นพี่เลี้ยง นางสาวกนกวรรณ อุดมศรี</p> <p>นางสาวณัฏฐา ศรีเสนห์ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวศศิธร แซ่ญ่ฮวด</p> <p>นางสาวทัศนีย์ พงษ์แขก เป็นพี่เลี้ยง นางสาวกนก</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>อร อิมเนย และนายวิชัย นิลสมบุรณ์ นางสาวชวนชื่น เกตุคำ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวชลธิชา เครื่องทิพย์ และนางสาวนฤกร จ้อยสูงเนิน ๖.๖) จุดบริการผู้ป่วยนอก นางสาวสุปรียา อินทะโคตร เป็นพี่เลี้ยง นางสาวณัฐณี ภาคมฤค</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>๗.๑) การทำ Gant round แบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุก วันจันทร์ - พุธ เวลา ๑๓.๐๐ น. กับผู้ป่วย และญาติ ณ.หอผู้ป่วย เกิด ระบบการ Consult ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย และการทำ case conference</p> <p><b>๘.รพ.สิรินธร</b></p> <p>๘.๑) มีระบบพยาบาลครูพี่เลี้ยง ในการสอนฝึกปฏิบัติ ทางด้านคลินิกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด แก่นักศึกษาพยาบาล ปี ๓ ปี ๔ คณะพยาบาลศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช</p> <p>๘.๒) มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ของแต่ละกลุ่มของชุมชนนักปฏิบัติ ในการ ฝึกปฏิบัติให้แก่พยาบาลจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๘.๓) มีการสอนงานให้แก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่องการดูแล ผู้ป่วยเบื้องต้น ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p><b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b></p>



ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๙.๑) พยาบาลที่เลี้ยงสอนเรื่องการแปลผล EKG และ ขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกและ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก่พยาบาลรุ่นน้อง จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็น ๒ คู่</p> <p><u>สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน</u> <input checked="" type="checkbox"/> การจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ ดำเนินการจำนวน ๘๖ ครั้ง</p> <p><b>๑.รพ.กลาง</b> ๑.๑) เครือข่ายสายใยรักๆ ในชุมชนบ้านบาตร จำนวนเดือน ละ ๑ ครั้ง</p> <p><b>๒.รพ.ตากสิน</b> ๒.๑) เครือข่ายผู้ดูแลทวารเทียม ๒.๒) เครือข่ายความร่วมมือ ภายใต้ โครงการรณรงค์ยุติ ความรุนแรง ๒.๓) เครือข่ายความร่วมมือในการให้ความรู้และดูแล ประชาชน หน่วยงานสังคมสงเคราะห์และ สน.สมเด็จพระยา ๒.๔) เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสูงวัยใส่ใจ สุขภาพ</p> <p><b>๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b> ๓.๑) การจัดตั้งเครือข่ายโรคอ้วนลงพุง ดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ โดยในแต่ละปีมีการดำเนินการประชุมปีละ ๓ ครั้ง</p> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</b> ๔.๑) โครงการอบรมสร้างผู้นำชุมชนการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไข</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น</p> <p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๕.๑) ชมรมเบาหวาน ๕.๒) ชมรมความดันโลหิตสูง ๕.๓) โรงเรียนพ่อแม่</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>๖.๑) เครือข่ายสายใยรักๆ ในชุมชนเลี้ยงบคลองมอญและชุมชนสุทธาวาส</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>๗.๑) เครือข่ายด้านสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ มีการประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย, การบริการคลินิกเฉพาะทางต่างๆ, การส่งเสริมสุขภาพ, การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน เกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สาธารณสุข เพื่อลดขั้นตอนการทำงานและการประสานงาน</p> <p>๗.๒) เครือข่ายชุมชนวัดม่วง จัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน รับผิดชอบโดย นายกิตติชัย บ่อสมบัติ นางธัญกมลภรณ์ ศักดาพิสิฐ โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, มีการคัดกรองโรคเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝังเข็ม นวดแผนไทย</p> <p>๗.๓) ชุเครือข่ายชุมชนอัสสัมชัญ จัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน รับผิดชอบโดย พจท.อาคม จุมพรม นายไพโรจน์ ดีสวัสดิ์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการคัดกรองโรคเบื้องต้นเบาหวานความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝั่งเข้มนวดแผนไทย</p> <p>๗.๔) เครือข่ายชุมชนศิริเกษมรวมใจ ๕๐ จัดทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน รับผิดชอบโดย นางวิภารัตน์ แก้วเทศ นางดา รัตสา อ่อนสัมพันธ์ โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ, มีการคัดกรองโรคเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝั่งเข้มนวดแผนไทย</p> <p><b>๘.รพ.สิรินธร</b></p> <p>๘.๑) เครือข่ายพัฒนาแบบบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง</p> <p><b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b></p> <p>๙.๑) เครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> การอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่าง ๆ ดำเนินการจำนวนมากกว่า ๑๗๑ ครั้ง</p> <p><b>๑.รพ.กลาง</b></p> <p>๑.๑) การอบรมปรับพฤติกรรมลด BMI ปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>๑.๒) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑.๓) การอบรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๑.๔) การบริหารจัดการความเสี่ยง ปีละ ๑ ครั้ง</p> <p><b>๒.รพ.ตากสิน</b></p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒.๑) สอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) แก่พนักงานทำความสะอาด</p> <p>๒.๒) สอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) แก่บุคลากรในกรณีที่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS CoV)</p> <p>๒.๓) สอนสาธิตงาน (OJT) สำหรับพนักงานเวกซ์กลาง</p> <p><b>๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</b></p> <p>๓.๑) อบรม/สาธิตให้ความรู้เรื่องสอนถักหมวก ให้บริการทุกวันพุธบ่าย</p> <p>๓.๒) สอนทำฐานเต้านมเทียม ให้บริการทุกวัน เวลาราชการ</p> <p><b>๔.รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ</b></p> <p>การอบรมสาธิตให้ความรู้ของฝ่ายโภชนาการ ดังนี้</p> <p>๔.๑) คลินิกเบาหวาน ทุกวันอังคาร เวลา ๘.๓๐ น.</p> <p>๔.๒) คลินิกหญิงตั้งครรภ์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ น.</p> <p>๔.๓) ผู้ป่วยในบนหอผู้ป่วย ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา ๙.๐๐ น.</p> <p>๔.๔) ผู้ป่วยนอก ที่ฝ่ายโภชนาการ ทุกวันจันทร์-ศุกร์</p> <p>๔.๕) คลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ เวลา ๘.๓๐ น.</p> <p>๔.๖) กลุ่ม Caregivers ทุกวันพุธที่ ๒ และวันพุธที่ ๔ ของเดือน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><b>๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี</b></p> <p>๕.๑) การอบรมให้ความรู้ จากเครือข่ายโรงเรียนพ่อแม่ ทางสูติกรรม และทางกุมารเวชกรรม</p> <p>๕.๒) การอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการของชมรม เบาหวาน</p> <p><b>๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</b></p> <p>๖.๑) การอบรมปรับพฤติกรรมลด BMI</p> <p>๖.๒) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน</p> <p>๖.๓) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง</p> <p>๖.๔) การอบรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>๖.๕) การบริหารจัดการความเสี่ยง</p> <p><b>๗.รพ.ราชพิพัฒน์</b></p> <p>การอบรม/สาธิตให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ</p> <p>๗.๑) กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ สอนทำ “ดอกไม้ผ้าใยบัว” ซึ่งผู้สูงอายุสามารถ นำความรู้มาสร้างรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จัด กิจกรรมทุกวันจันทร์แรกของเดือน มีการหมุนเวียนเปลี่ยนกิจกรรม การสอนทุกเดือนรวมทั้งหมด ๖ กิจกรรม เช่น ตัดไม้มั่งคั่ง สานตะกร้า ดอกไม้ผ้าใยบัว พิมเสน และร้อยลูกปัด</p> <p>๗.๒) คลินิกนมแม่ ร่วมกับหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม จัดการ อบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘</p> <p>๗.๓) อบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่อง การสร้างเสริมพลัง ผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๗.๔) จัดการอบรมเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ผู้เข้ารับการอบรมเป็น เจ้าของกิจการและพนักงานในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘</p> <p><b>๘.รพ.สิรินธร</b></p> <p>๘.๑) จัดกิจกรรม Sirindhorn Educare Time ให้ผู้ป่วยทุกคลินิก ทุกเช้าเวลา ๐๗.๑๕ น.</p> <p>๘.๒) จัดกิจกรรมอบรมเรื่องกินอย่างไร เมื่อไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>๘.๓) จัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาล และประเมินวัดความรู้ของผู้ป่วยที่เข้ากลุ่ม ด้านต่างๆในคลินิกเบาหวานทุกวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของเดือน</p> <p>๘.๔) จัดกิจกรรมเสียงตามสายให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน</p> <p><b>๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</b></p> <p>๙.๑) การบันทึกข้อมูลและติดตามระบบ Unit Cost</p> <p>๙.๒) การให้ความรู้ฝึกพนักงานแปลให้พร้อมช่วยเหลือแพทย์เข้าเฝ้าคนไข้</p> <p>๙.๓) การทำ Unit Cost</p> <p>๙.๔) การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๙.๕) ให้ความรู้เรื่องการป้องกันวัณโรค ๙.๖) ให้ความรู้เรื่องเบาหวาน

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๑ :**

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการในสังกัดฯ ให้ความสำคัญและสนับสนุนด้าน การพัฒนาบุคลากร และการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯทุกส่วนราชการ ทั้งนี้ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้
๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. บุคลากรของทุกส่วนราชการให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดการความรู้เป็นอย่างดี

**อุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๑ :**

๑. บุคลากรในหน่วยงานมีภาระงานมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Workload) จึงส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง
๒. สำนักการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีเครือข่ายองค์กรใหญ่ หลายส่วนราชการ มีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาชีพ/อาชีพ ดังนั้นจึงอาจส่งผลกระทบต่อความสนใจที่จะเลือกเข้ากลุ่มต่างๆของการจัดการความรู้

**หลักฐานอ้างอิงขององค์ประกอบที่ ๑ :**

ข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ได้แก่

๑. สถานที่และสภาพแวดล้อมในการจัดประชุมเรียนรู้
๒. เว็บไซต์สำนักการแพทย์ / ส่วนราชการในสังกัดฯ
๓. บัญชี/ทะเบียน/ดัชนี (Index) องค์ความรู้
๔. คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๕. รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานของข้าราชการในหน่วยงาน
๖. เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรของหน่วยงาน

๗. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสำหรับผู้จะมาขอรับบริการ

**คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)**

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๒ :**

- ๑.) สำนักการแพทย์มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถตรงตามภารกิจหลักขององค์กร และตรงสมรรถนะตามสายงาน ดังนั้นด้านคุณภาพของเล็ององค์ความรู้ในหน่วยงานที่นำมาจัดทำฐานข้อมูลจึงสอดคล้องตามภารกิจหลักของหน่วยงาน มีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์ อาทิ คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ เป็นต้น
- ๒.) บุคลากรในสายงานต่างๆให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสื่อสารสองทาง สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) ซึ่งมีจำนวนมากถึง ๓๔ กลุ่มการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง การจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ การอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการดูแล ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

**อุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๒ :**

- ๑.) บุคลากรในหน่วยงานมีภาระงานมาก (Workload) ซึ่งไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน จึงอาจส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ในกลุ่มต่างๆ/รูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง
- ๒.) สำนักการแพทย์มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ/อาชีพ แต่การเล็ององค์ความรู้ของหน่วยงานที่จะนำมาจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกันได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์นั้น ต้องตรงตามภารกิจการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อบุคลากรบางกลุ่มที่ให้ความสนใจน้อยในการมาร่วมกิจกรรม เนื่องจากเรื่องที่น่ามาจัดการความรู้ ไม่ตรงตามความต้องการนั่นเอง

**หลักฐานอ้างอิงขององค์ประกอบที่ ๒ :**

- ๑.) รายชื่อชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs)
- ๒.) ข้อมูลการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน
- ๓.) ข้อมูลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้



- ๔.) ข้อมูลการสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง
- ๕.) ข้อมูลการจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ
- ๖.) ข้อมูลการอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่างๆ
- ๗.) ภาพประกอบต่างๆ

**คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)**

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๙. ร้อยละของควมมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตมิชอบของบุคลากรหน่วยงาน	ผลลัพธ์	ไม่มีเรื่องทุจริตประพฤตมิชอบ	ไม่มีเรื่องทุจริตประพฤตมิชอบ	๑๐๕. การตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตมิชอบของบุคลากรของหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤตมิชอบของชอบของบุคลากรในหน่วยงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘)

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน**

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาด

**ปัญหา อุปสรรค**

-

**หลักฐานอ้างอิง**

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๔๐. ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๖. กิจกรรมรณรงค์สร้างจิตสำนึกสร้างราชการใสสะอาดในหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ไม่ปรากฏกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของชอบของบุคลากรในหน่วยงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติราชการใสสะอาด

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-