

รายละเอียดตัวชี้วัดในมิติที่ ๑

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑. ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมของโครงการไม่ป่วย.. เราดูแล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐	๑. โครงการไม่ป่วย...เราดูแล (๙ รพ./กว.)	สำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินงานจัดเตรียมความพร้อมของโครงการไม่ป่วย..เราดูแล ดังนี้ ๑. ประชุมหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อหารือเกี่ยวกับการดำเนินการโครงการฯ - ประชุมปรึกษาหารือเรื่อง โครงการไม่ป่วย...เราดูแล เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ประชุมคณะทำงานด้านสื่อสารสนเทศโครงการ เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๗ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมฝ่ายการพยาบาล ชั้น ๑๙ โรงพยาบาลกลาง - ประชุมคณะกรรมการดำเนินงานโครงการไม่ป่วย...เราดูแล ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ประชุมหารือการพัฒนากระบวนการสื่อสารสนเทศโครงการฯ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ ๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อรองรับการดำเนินงานโครงการฯ โดยการเตรียมข้อมูลประกอบ การพัฒนาระบบฯ ได้แก่ การออกแบบระบบ โดยได้มีการจัดทำแบบบันทึกข้อมูลบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ เพื่อจัดเก็บและ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>บริหารจัดการข้อมูล</p> <p>๓. ได้เสนอ <u>ร่าง</u> ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ <u>ร่าง</u> ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... เพื่อนำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และการสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และการสาธารณสุข</p> <p>๔. เสนอคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ <u>ร่าง</u> ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข และอัตราการจ่ายเงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... ยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และการสาธารณสุข</p> <p>๕. ได้จัดทำ <u>ร่าง</u> รายละเอียดขอบเขตของการจ้างเหมา (TOR) ผลิตและจัดพิมพ์สื่อต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ วีดีโอ ฯลฯ เกี่ยวกับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการฯ เนื่องจากเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของชาวกรุงเทพฯ ซึ่งจะพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเป็นต้นแบบของสังคมสุขภาวะ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่สามารถเสนอคำขอตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ได้ เนื่องจากข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ ร่าง ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราการจัดสรรเงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... ยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนากฎหมายของกลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์และการสาธารณสุข
๒. เนื่องจากโครงการนี้ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๗,๙๕๐,๐๐๐ บาท (สองร้อยห้าสิบล้านเก้าแสนห้าหมื่นบาทถ้วน) จึงจำเป็นต้องพิจารณาความคุ้มค่าของโครงการฯ อย่างครอบคลุม

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการไม่ป่วย..เราดูแล ที่ผ่านการอนุมัติจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายจุมพล สำเภาทอง รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๘
๒. รายงานการประชุมต่างๆ
๓. แบบบันทึกข้อมูลบนหน้าจอคอมพิวเตอร์
๔. บันทึกขอความเห็นชอบ “ร่าง” ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง เงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... และ “ร่าง” ระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขและอัตราการจัดสรรเงินสนับสนุนผู้รักษาสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ..... (หนังสือสำนักการแพทย์ ที่ ๐๖๐๑/๙๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘)
๕. ร่าง รายละเอียดขอบเขตของการจ้างเหมา(TOR) ผลิตและจัดพิมพ์สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ คู่มือ ฯลฯ เกี่ยวกับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ผลผลิต	๕,๐๐๐ คน	๗,๕๔๔ คน	๒. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (๙ รพ./รพจ.)	<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 ๑,๔๘๐ ราย ผิดปกติ ๘๔ ราย</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็ง เต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจและประกาศเสียงตามสายทุกวันยกเว้นวันหยุดราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒,๙๒๙ ราย ผิดปกติ ๗๓ ราย</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจ ประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ ระหว่างเวลา</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๙.๐๐-๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๗๙๓ ราย ผิดปกติ ๒๔๘ ราย</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ อาคารเมตตาคารธรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. และวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าห้องตรวจ ประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ และประชาสัมพันธ์ผ่าน Website และFacebook มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์-ชุตินธโร อุทิศ จำนวน ๘๐๒ ราย ผิดปกติ ๕๔ ราย</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ (ในวันจันทร์, พุธ, ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน ๓๕๘ ราย ผิดปกติ ๓ ราย</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม (ทุกวันจันทร์ และศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประชาชนสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร และประชาสัมพันธ์ผ่าน Website มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑๘ ราย ผิดปกติ ๑๕ ราย</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรมและคลินิกสูตินารีเวช (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๕๒๐ ราย ผิดปกติ ๔๘ ราย</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรมทั่วไป และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และติดป้ายประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลสิรินธร มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๔๘๒ ราย ผิดปกติ ๑๑ ราย</p> <p>๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการตรวจมะเร็งเต้านม ณ อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๖๒ ราย ผิดปกติ ๐ ราย จำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านม จำนวนทั้งสิ้น ๗,๕๔๔ 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. จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย</p>	<p>ผลผลิต</p>	<p>๑๒,๐๐๐ คน</p>	<p>๑๖,๐๗๕ คน</p>	<p>๓. การให้บริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกใน สถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร (๘ รพ.)</p>	<p>๑. โรงพยาบาลกลางดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร อนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการ แจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าลิฟต์และบริเวณ OPD สูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจ มะเร็งปาก มดลูกในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๔,๒๑๘ ราย ผิดปกติ ๖๖ ราย</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสินดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจนรีเวช ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการ แจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์ โครงการหน้าโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล และทาง Website ของโรงพยาบาลตากสิน มีจำนวนสตรีได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒,๖๘๗ ราย ผิดปกติ ๕๓ ราย</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ดำเนินการ ตรวจ มะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่อง มะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และ ประกาศเสียงตามสายทุกวันในเวลาราชการ มีจำนวนสตรี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุง-</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ประชากรักษ์ จำนวน ๔,๑๙๗ ราย ผิดปกติ ๕๓ ราย</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๕๓ ราย ชูติโนโร อุทิศ ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ชั้น ๒ อาคารเมตตธรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. วันพุธ ๐๘.๓๐-๑๕.๐๐ น.) ดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจก แผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ มีเสียงประกาศตามสายทุกวันในเวลาราชการ และทาง Website, Facebook ของโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๕๓ ราย ชูติโนโร อุทิศ จำนวน ๖๗๑ ราย ผิดปกติ ๘ ราย</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๓ ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยติดป้ายประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเรื่อง มะเร็งปากมดลูก และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวน ๓๓๒ ราย ผิดปกติ ๒ ราย</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ทุกวันอังคารและศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการ แจกแผ่นพับ ติดป้ายประชาสัมพันธ์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โครงการในโรงพยาบาล และทาง Website ของโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๙๔ ราย ผิดปกติ ๙ ราย</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับและติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการในโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๘๐๗ ราย ผิดปกติ ๓๒ ราย</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการในโรงพยาบาล และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒,๘๖๙ ราย ผิดปกติ ๓๓ ราย</p> <p>จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งสิ้น ๑๖,๐๗๕ ราย</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน
ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๔. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการจัดสร้างโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครกระจายอยู่ใน ๔ มุมเมือง</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๑.๖๗</p>	<p>๔. โรงพยาบาลผู้สูงอายุ บางขุนเทียน (รพช.) ๕. โรงพยาบาล ๘๔ พรรษามหาราช (คลองสามวา) (สก.) ๖. โรงพยาบาลหลวงพ่อวัดวัดปากน้ำ (กว.) ๗. โรงพยาบาลบางนา (สก.)</p>	<p>โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน สำนักการแพทย์ได้โอนงบประมาณโครงการดังกล่าวไปตั้งจ่ายสำนักการโยธา เพื่อให้สำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการจัดหาตัวผู้รับจ้างให้ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้ ๑. ผว.กทม. (นายจุมพล สำเภาพล รพว. กทม. ปฏิบัติราชการแทน ผว.กทม.) ได้โปรดให้ความเห็นชอบให้ สนย. ดำเนินการจัดจ้างโครงการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวงเงิน ๓,๐๑๑,๓๘๐,๐๐๐.- บาท ตามหนังสือ สนย. ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๙๐๑/๓๘๘๕ ลว. ๒๕ ก.ย. ๕๙ และ หนังสือ สนค. ด่วนที่สุด ที่ กท ๑๓๐๕/๗๓๙๘ ลว. ๙ ต.ค. ๕๙ ผลการประมูลฯ มีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ จำนวน ๒ ราย คือ บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลล็อปเมนต์ จำกัด (มหาชน) และบริษัท อีเอ็มซี จำกัด (มหาชน) ซึ่งผ่านการพิจารณา ทั้ง ๒ ราย ๒. ผลการเคาะราคาเมื่อวันที่ ๗ ม.ค. ๕๙ * บริษัท อิตาเลียนไทย ดีเวลล็อปเมนต์ จำกัด (มหาชน) เสนอราคา ๒,๙๙๓,๕๐๐,๐๐๐.- บาท * บริษัท อีเอ็มซี จำกัด (มหาชน) เสนอราคา ๒,๙๙๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท - คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาคัดเลือก บริษัท อีเอ็มซี จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นผู้เสนอราคาต่ำสุด และได้ต่อรองราคาแล้ว บริษัทฯ ยินดีลดราคาให้คงเหลือ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒,๙๙๐,๙๙๙,๙๑๕.- บาท</p> <ul style="list-style-type: none">- ผว.กทม. (นายจุมพล สำเภาพล รพว.กทม. ปฏิบัติราชการแทน ผว.กทม.) ได้โปรดอนุมัติจ้างบริษัท อีเอ็มซี จำกัด (มหาชน) เป็นผู้รับจ้างก่อสร้างอาคาร วงเงิน ๒,๙๙๐,๙๙๙,๙๑๕.- บาท เมื่อวันที่ ๑ เม.ย. ๕๙ ตามหนังสือสำนักการคลัง ด่วนที่สุดที่ กท ๑๓๐๕/๒๓๐๑ ลว. ๒๕ มี.ค. ๕๙ และหนังสือสำนักการโยธาด่วนที่สุด ที่ กท ๐๙๐๑/๑๐๑๖ ลว. ๗ มี.ค. ๕๙- สำนักการโยธาได้ลงนามสัญญาจ้างบริษัท อีเอ็มซี จำกัด (มหาชน) ก่อสร้างอาคารโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เป็นเงิน ๒,๙๙๐,๙๙๙,๙๑๕.- บาท ตามสัญญาจ้างเลขที่ สนย. ๔๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๗ มี.ย. ๕๙ กำหนดงานแล้วเสร็จ ๑,๐๘๐ วัน ครบกำหนดวันที่ ๑๒ มี.ย. ๒๕๖๒- ปัจจุบันอยู่ระหว่างผู้รับจ้างปรับพื้นที่เพื่อเตรียมงานก่อสร้างเสาเข็ม <p>โรงพยาบาล ๘๔ พรชามหาราช (คลองสามวา)</p> <p>โครงการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) โรงพยาบาลในเขตคลองสามวา ระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐) งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๕๐ ล้านบาท ระยะเวลาก่อสร้าง ๒๔๐ วัน ปี ๒๕๕๘ วงเงิน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท</p> <p>ปี ๒๕๕๙ - ที่เหลือผูกพันงบประมาณปีถัดไป</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สำนักงานแพทย์ได้โอนงบประมาณโครงการดังกล่าวไปตั้งจ่ายสำนักงานโยธา เพื่อให้สำนักงานโยธาเป็นผู้ดำเนินการจัดหาตัวผู้รับจ้างให้ ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. คณะกรรมการประมาณราคากลางได้ประมาณราคากลางเสร็จเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน ๔๐,๗๑๐,๐๐๐.- บาท</p> <p>๒. สำนักงานออกแบบ สนย. มีหนังสือที่ กท ๐๙๐๕/อ. ๓๖๘ ลงวันที่ ๒๔ มี.ค. ๒๕๕๙ เสนอ ผอ.สนย. ขอความเห็นชอบราคากลาง ซึ่งได้รับความเห็นชอบราคากลางเรียบร้อยแล้ว แต่เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีประกาศแจ้งเปลี่ยนอัตราดอกเบี้ยเงินกู้สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณราคากลางงานก่อสร้างจาก ๗% เป็น ๖% จึงมีผลทำให้ คณะกรรมการฯ ต้องประมาณราคากลางใหม่ ซึ่งขณะนี้ คณะกรรมการฯ ได้ประมาณราคากลางเสร็จเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างจะจัดส่งให้ฝ่ายการคลัง สนย. ตรวจสอบราคากลางก่อนเสนอ ผอ.สนย. ให้ความเห็นชอบราคากลางใหม่</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อดำปากน้ำ</p> <p>๑. สำนักงานแพทย์ได้มีการจัดทำประกาศเรื่องขอเชิญชวนประชาชนอุทิศที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลในเขตดอนเมือง ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ และเวียนแจ้งส่วนราชการต่าง ๆ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๘๐๓๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ซึ่งขณะนี้ครบกำหนดเวลาแล้ว</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ไม่ปรากฏว่ามีผู้แสดงความจำนงอุทิศที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลดังกล่าว อย่างไรก็ตาม สำนักงานการแพทย์ได้มีการเตรียมการ ดังนี้</p> <p>๑.๑ ประสานสำนักงานโยธาในการปรับปรุงอาคารโรงเรียนกรุงเทพวิเทศศึกษาเป็นอาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว โดยสำนักงานการแพทย์ได้รับงบประมาณประจำปี ๒๕๕๘ ในการออกแบบและปรับปรุงอาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว และได้โอนงบประมาณดังกล่าวไปยังสำนักงานโยธาเรียบร้อยแล้ว แต่เนื่องจากอยู่ในระหว่างการดำเนินการเรื่องการเช่าที่ดินจึงไม่มีการใช้งบประมาณในส่วนนี้</p> <p>๑.๒ ได้มีการพิจารณาเรื่องการนำระบบการจ้างเหมาแบบเบ็ดเสร็จ (Turn key) และ การร่วมลงทุนระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน (Public – Private Partnership : PPP) มาใช้ในการจัดการด้านเงินทุนและการบริหารจัดการโครงการ ขณะนี้อยู่ในระหว่างการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยในเบื้องต้นยังไม่พบว่ากรุงเทพมหานครมีกฎหมายหรือข้อบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้กรุงเทพมหานครอาจดำเนินการโดยผ่านบริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด ซึ่งเป็นวิสาหกิจของกรุงเทพมหานคร โดยได้มีหนังสือสำนักงานการแพทย์ที่ กท ๐๖๐๒/๘๐๒ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ขอความอนุเคราะห์จาก บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด ในการพิจารณาทางเลือกและข้อเสนอแนะในการจัดตั้งโรงพยาบาล</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๒. ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์และผู้อำนวยการกอง วิชาการได้มีการเจรจากรอบกับไวยาวัจกรวัดปากน้ำ ภาษีเจริญ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ๓. มีการจัดทำรายละเอียดของการเช่าเบื้องต้น เรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เป็นโครงการตามนโยบายผู้บริหารกรุงเทพมหานคร

ปัญหา อุปสรรค

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

-

โรงพยาบาล ๘๔ พรรษา มหาราช (คลองสามวา)

เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรีประกาศแจ้งเปลี่ยนอัตราดอกเบี้ยเงินกู้สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณราคากลางงานก่อสร้างจาก ๗% เป็น ๖% ซึ่งเป็น
ปัจจัยภายนอกไม่สามารถควบคุมได้ จึงทำให้คณะกรรมการประมาณราคากลาง ต้องประมาณราคากลางใหม่เป็นครั้งที่ ๒

หลักฐานอ้างอิง

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๑. หนังสือ สนย. ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๙๐๑/๑๐๑๖ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขออนุมัติจ้างโครงการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๒. หนังสือ สนค. ด่วนที่สุด ที่ กท ๑๓๐๕/๒๓๐๑ ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ เรื่อง สำนักการโยธาขออนุมัติจ้างโครงการโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยวิธีประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

โรงพยาบาล ๘๔ พรรษา มหาราช (คลองสามวา)

๑. หนังสือที่ กท ๐๙๐๕/อ.๓๖๘ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๙

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำปากน้ำ

๑. หนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๘๐๓๓ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘
๒. หนังสือสำนักการแพทย์ที่ กท ๐๖๐๒/๘๐๒ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙
๓. รายละเอียดการเจรจาเรื่องค่าเช่าที่ดิน โรงพยาบาลหลวงพ่อดำปากน้ำ (โรงพยาบาลในเขตดอนเมือง)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

โรงพยาบาลหลวงพ่อดำปากน้ำ

เนื่องจากราคาเช่าที่ดินมีราคาสูง สำนักการแพทย์ได้มีการเจรจาต่อรองกับไวยาวัจกรของวัดปากน้ำภาษีเจริญมาเป็นระยะๆ (รวมทั้งสิ้น ๖ ครั้ง) ทางวัดยืนยันราคาเดิม สำนักการแพทย์จึงได้ประกาศเชิญชวนประชาชนอุทิศที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาล แต่เมื่อครบกำหนดปรากฏว่าไม่มีผู้แสดงความจำนงอุทิศที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการก่อสร้างโรงพยาบาลในพื้นที่เขตดอนเมืองดังกล่าว

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๕. ร้อยละความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๙.๑๗</p>	<p>๘. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๘ รพ./กว.)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีการประชุมร่วมกันทั้งสิ้น ๑๘ ครั้ง และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>โรงพยาบาลกลาง</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๕๙,๑๓๒ ราย</p> <p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๕๙,๑๓๒ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๒๔๔,๗๔๐ ราย</p> <p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๔๔,๗๔๐ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๖๙,๘๘๒ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๑๖๖,๗๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๙๘.๑๗</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๖๕ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๑๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๓,๗๑๑ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๑๓,๗๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๔,๑๙๓ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๑๒,๓๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๘๗.๓๑</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๒๙ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๓๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๘๘,๗๐๓ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการ สาธารณสุข จำนวน ๘๘,๗๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ ๑๐๐</p> <p>สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๙.๑๗</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นระยะ เพื่อดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๘.๒๑</p>	<p>๙. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพก. รพต. รพจ.)</p>	<p>การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ถือเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป็นผลลัพธ์ (Out come) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาและการให้บริการของบุคลากรประจำศูนย์เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยมีผลสรุป ดังนี้</p> <p>โรงพยาบาลกลาง</p> <p><u>ศูนย์ตรวจและรักษาสายตา</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๘๑ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๕๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๐</p> <p><u>ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๓๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๓๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>โรงพยาบาลตากสิน</p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๕๒ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p><u>ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐๙ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ศูนย์โรคเบาหวาน</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๑๒๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๑๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๐</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ <u>ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๖๕๕ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๖๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๙</p> <p><u>ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๗๔ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๕</p> <p>สรุปภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในการบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒๑</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละศูนย์ จึงอาจส่งผลกระทบต่อการให้บริการที่ไม่รวดเร็วทันใจของผู้รับบริการ
๒. การดำเนินการสำรวจระดับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลต่อข้อมูลที่เป็นจริงสำหรับนำมาวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามโดยรู้สึกเกรงใจผู้ให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง

๑. แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>≥ ร้อยละ ๘๕</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑๐. การพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (รพท. รพต. รพจ.)</p>	<p>สำนักงานการแพทย์มีการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการประเมินศักยภาพและยกระดับศูนย์ฯ ในด้านต่างๆ ทั้ง ๑๐ ด้าน ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป</p> <p>ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดเข้าประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ดังนี้</p> <p>วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รพ.กลาง</p> <p>วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๙ รพ.ตากสิน</p> <p>ปัจจุบันสำนักงานการแพทย์มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ทั้งสิ้นจำนวน ๗ ศูนย์ และมีผลการประเมิน โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๔ (๓.๗๙) ๒. ศูนย์โรคกระดูกและข้อ รพ.กลาง ระดับ ๔ (๓.๕๖) ๓. ศูนย์จักษุวิทยา รพ.กลาง ระดับ ๔ (๓.๕๕) ๔. ศูนย์เบาหวาน รพ.ตากสิน ระดับ ๔ (๓.๕๐)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ร.พ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๔๕) ๖. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ร.พ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๑๘) ๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร.พ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๓ (๓.๐๒)

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>๘. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพต./รพส.)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพต./รพส.)</p>	<p>๑๑. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (๘ รพ./รพก./รพต./รพส.)</p>	<p>การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่มีสำคัญตามยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๑๒ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) โดยกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน</p> <p>ซึ่งต่อมาได้ปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๗๕) ก็ได้กำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยในปี ๒๕๕๙ มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยมีผลผ่านการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒. โรงพยาบาลตากสิน</p> <ul style="list-style-type: none">- ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) กำหนดวันเข้าเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙- ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมฯ และส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับรองของคณะกรรมการพิจารณาผลการตรวจประเมินเรียบร้อยแล้ว <p>๓. โรงพยาบาลสิรินธร</p> <ul style="list-style-type: none">- ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙- ส่งเอกสารประเมินตนเองเพื่อให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>แจ้งกำหนดการเข้าเยี่ยมชมสำรวจในวันที่ ๑๐ -๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</p> <p>๔. โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดทุกแห่ง</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <ul style="list-style-type: none">- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙- ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘- จำทำแบบประเมินตนเองตามแบบประเมิน AHA <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ</p> <ul style="list-style-type: none">- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <ul style="list-style-type: none">- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ <p>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</p> <ul style="list-style-type: none">- ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรับรองรับคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) เมื่อวันที่

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๓ - ๔ กันยายน ๒๕๕๗ มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - accreditation) โดยมีระยะเวลารับรองตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

ไม่สามารถกำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินขององค์กรภายนอกได้อย่างชัดเจน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน) ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อมและกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบประเมินตนเองไปยัง สรพ. อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันระยะเวลาตามแผนที่กำหนดฯ

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๙. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๔๕</p>	<p>ร้อยละ ๔๘.๕๑</p>	<p>๑๒. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (๙ รพ./สบฉ.)</p>	<p>มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น ๕ จุด (เดิม ๔ จุด) ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) จุดจอดใต้ทางด่วนชั้นที่ ๒ (ด่วนประชาสัมพันธ์) ๒) จุดจอดห้างบิ๊กซีรามอินทรา ๓) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ เขตตลิ่งชัน ๔) จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว ๕) *จุดจอดสำนักงานเขตบางนา <p>แต่ละจุดประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินขั้นสูง ๑ คน/ผลัด - เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินขั้นพื้นฐานหรือพนักงานช่วยเหลือคนไข้หรือลูกจ้างที่ผ่านการอบรมเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานจำนวน ๑ คน/ผลัด - พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐานทำหน้าที่พนักงานขับรถยนต์ หรือพนักงานขับรถยนต์ที่เป็นบุคคลภายนอกที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยอยู่ปฏิบัติงานตลอด ๒๔ ชม. เป็นผลัดๆ ละ ๘ ชม. - ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๕,๘๖๔ คน - ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๓,๐๑๒ คน

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการ = ๓๘,๙๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ $\frac{(๕,๘๖๔ + ๑๓,๐๑๒) \times ๑๐๐}{๓๘,๙๑๒} = ๔๘.๕๑$ (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการ
๒. ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่ได้รับการสนับสนุนพื้นที่จุดจอดเพื่อให้บริการที่เหมาะสม
๒. ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานให้บริการที่เพียงพอ

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการ รายงานผลการประเมินผลโครงการ
๒. สถิติระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการ (Response time)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๐. ร้อยละของผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล (ผลลัพธ์)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑๓. โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ (ศบฉ.)</p>	<p>หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ได้จัดชุดปฏิบัติการออกให้บริการผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทั้งผู้ป่วยวิกฤตและไม่รุนแรง นำส่งโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง โดยจำนวนผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทั้งหมดได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๕๒ ราย ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เดือนตุลาคม จำนวน ๑๘๖ ราย ๒. เดือนพฤศจิกายน จำนวน ๑๖๔ ราย ๓. เดือนธันวาคม จำนวน ๒๓๘ ราย ๔. เดือนมกราคม จำนวน ๑๗๖ ราย ๕. เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน ๑๘๕ ราย ๖. เดือนมีนาคม จำนวน ๒๑๖ ราย ๗. เดือนเมษายน จำนวน ๑๗๖ ราย ๘. เดือนพฤษภาคม จำนวน ๑๘๐ ราย ๙. เดือนมิถุนายน จำนวน ๑๖๗ ราย ๑๐. เดือนกรกฎาคม จำนวน ๑๖๔ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ = $\frac{๑,๘๕๒}{๑๐๐} \times ๑๐๐$ = ๑,๘๕๒ = ๑๐๐ %</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					(ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือ และมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพียงพอ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่ได้รับการจากสนับสนุนจากเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครเพื่อให้บริการที่เหมาะสม
๒. บุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรภายนอก การรายงานข้อมูลอาจไม่ครบถ้วน
๓. การบันทึกข้อมูลการให้บริการอาจมีความผิดพลาด ทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน

หลักฐานอ้างอิง

- รายงานจำนวนผู้บาดเจ็บฉุกเฉินที่ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>≥ ร้อยละ ๘๗</p>	<p>ร้อยละ ๙๐.๐๙</p>	<p>๑๔. การพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๘ รพ./กว.)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานการแพทย์ ๒. มีการประเมินคลินิกวัณโรคคุณภาพ ของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ ระหว่างวันที่ ๕ – ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ๓. เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารจัดการข้อมูล การรายงานวัณโรค (TB data Management) เมื่อวันที่ ๑-๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมแกรนด์ ฮาเวิร์ด กรุงเทพมหานคร <p>สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๐๙ ดังนี้</p> <p>จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๔๓๔ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๓๙๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๙</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>โรงพยาบาลกลาง จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๘๗ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๖</p> <p>โรงพยาบาลตากสิน จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๗๑ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๑</p> <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๗๑ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๑๔</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๓๒ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๒๙ ราย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๓ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๑๗ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๖ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๒ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๒๘ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๒๗ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๒ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๔๐ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๓๗ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๐ โรงพยาบาลสิรินธร จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่นำมาประเมิน จำนวน ๘๘ ราย รักษาหายและครบ (Cure+Complete)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					จำนวน ๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๕ สรุปภาพรวมผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียนการรักษา คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๙

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนโดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคอย่างจริงจัง
- แพทย์และผู้ประสานงานวัณโรคตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง
- มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค

ปัญหา อุปสรรค

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

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๒. ร้อยละของบุคลากรใน สหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมดูแล รักษาผู้ป่วยในหน่วยเคมี บำบัด (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๕. โครงการจัดตั้งหน่วยเคมี บำบัด (รพต.)	สำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และ มอบหมายให้จัดตั้งหน่วยเคมีบำบัด ชั้นที่โรงพยาบาล ตากสิน ซึ่งมีทีมสหวิชาชีพร่วมบำบัดรักษาประกอบด้วย ๑. Onco – med จำนวน ๑ คน ๒. ศัลยแพทย์ จำนวน ๑ คน ๓. พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด จำนวน ๒๑ คน ๔. เภสัชกร จำนวน ๓ คน ๕. นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๑ คน ๖. นักโภชนาการ จำนวน ๑ คน ๗. ทีม Palliative care จำนวน ๑ คน บุคลากรในสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยใน หน่วยเคมีบำบัดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการเปิดหน่วยเคมีบำบัด
๒. สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการหน่วยเคมีบำบัด

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๓. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๗๕</p>	<p>ร้อยละ ๘๕.๔๐</p>	<p>๑๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (๘ รพ./รพจ.)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินจนสามารถทำให้รอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิมดังนี้</p> <p>๑. โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ “ไม่อ้วนเอาเท่าไหน ๒” (รพท.) ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังทั้งหมด ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๖ คน ผลประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีรอบเอวลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. โครงการ โรงพยาบาลหุ่นดี (You R What You E) (รพต.) ดำเนินการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการจัดอบรมแก่บุคลากร มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๐ คน มีผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๓๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๕๐</p> <p>๓. โครงการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (รพจ.) ดำเนินการจัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๔๑ คน มีผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๓๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๑๒ มีรอบเอวลดลงจำนวน ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๙๓</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. โครงการ ลด BMI ให้ไร้พุง (รพท.) ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๘ คน หลังดำเนินการโครงการเสร็จสิ้นแล้ว มีผู้เข้าร่วมโครงการที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘๔</p> <p>๕. โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก (รพว.) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วม ๕๗ คน มีผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๔๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๔๖</p> <p>๖. โครงการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ปี ๒๕๕๙ (รพล.) โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด ๔๙ คน มีผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง จำนวน ๔๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๗๖</p> <p>๗. กิจกรรมต้นเปลี่ยนบุคลิก พิซิตอวัน พิซิตพุง (รพร.) ดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๒ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๖ คน หลังกิจกรรมดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มีผู้ร่วมกิจกรรมมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) และเส้นรอบเอว ลดลง จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕</p> <p>๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (รพส.) โดยดำเนินการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๕ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๕๘ คน หลังโครงการดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว มีผู้ร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกาย</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					(BMI) ลดลงจำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๕๙ สรุปภาพรวมผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๓๑๕ คน กลุ่มเป้าหมายมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) หรือ รอบเอวลดลง จำนวน ๒๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามที่โครงการแนะนำได้
๒. ผู้เข้าร่วมโครงการหลายรายสมัครแล้วไม่ได้เข้าร่วมโครงการ หรือมาได้ไม่ต่อเนื่อง
- ๓.

หลักฐานอ้างอิง

รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๔. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วยIntracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>< ร้อยละ ๓.๓</p>	<p>ร้อยละ ๐.๐๔</p>	<p>๑๗. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (๙ รพ./รพส.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยการเปิดให้บริการคลินิกสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น จัดตั้งคลินิกโรคความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร คลินิกความดันไขมัน จัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแบบครบวงจร กิจกรรมโครงการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิจกรรมชมรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทุกวันจันทร์ จัดโครงการค่ายความดันโลหิตสูง จัดกิจกรรมวันความดันโลหิตสูงโลก กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลได้ร่วมกับทีม PCT อายุกรรม โดยพัฒนาปรับปรุงแก้ไขแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง กิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงโดยจัดนิทรรศการ รณรงค์วันโรคความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผู้มารับบริการ แจกแผ่นพับ จัดบอร์ด จัดกิจกรรมคัดกรองและส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยความดันโลหิตสูงแก่ผู้รับบริการอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปจัดโครงการการเสริมพลังการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และสำนักการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงมีการตรวจ คัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทันทีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <p>รพก. ผู้ป่วย ๔๐,๓๓๗ ราย เสียชีวิต ๓๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๘๒</p> <p>รพต. ผู้ป่วย ๔๘,๖๕๔ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๗</p> <p>รพจ. ผู้ป่วย ๖๔,๑๔๘ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๕</p> <p>รพท. ผู้ป่วย ๓๔,๓๗๗ ราย เสียชีวิต ๕ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๕</p> <p>รพว. ผู้ป่วย ๒๓,๒๒๔ ราย เสียชีวิต ๑๙ ราย ร้อยละ ๐.๐๘๒</p> <p>รพล. ผู้ป่วย ๗,๔๔๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๓</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					รพร. ผู้ป่วย ๒๒,๖๖๘ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๘ รพส. ผู้ป่วย ๒๗,๖๘๕ ราย เสียชีวิต ๑๗ ราย ร้อยละ ๐.๐๖๑ รพช. ผู้ป่วย ๒,๔๕๔ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๐ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒๗๐,๙๘๙ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔

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>๑๕. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>< ร้อยละ ๕</p>	<p>ร้อยละ ๐.๐๑๑</p>	<p>๑๘. การพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน (๙ รพ./รพต.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ตามคำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๓๑๐๗/๒๕๕๖ และจัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วย เช่น จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานแบบครบวงจร จัดกิจกรรมวันเบาหวานโลก จัดกิจกรรมค่ายเบาหวาน วางแผนจัดตั้งศูนย์เบาหวานครบวงจร รพจ. กิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยประชาชนทั่วไป กิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวาน กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาล และเครือข่ายโรงพยาบาล จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัด พัฒนาศูนย์ตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจจอตประสาทตา การคัดกรองวินโรค การตรวจเลือดประเมินระดับน้ำตาลสะสม พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น</p> <p>ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD,</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทันทีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘- ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <p>รพก. ผู้ป่วย ๒๑,๕๕๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐</p> <p>รพต. ผู้ป่วย ๒๘,๐๘๗ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐</p> <p>รพจ. ผู้ป่วย ๒๘,๓๘๗ ราย เสียชีวิต ๕ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๘</p> <p>รพท. ผู้ป่วย ๙,๕๘๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๑๐</p> <p>รพว. ผู้ป่วย ๑๑,๙๓๓ ราย เสียชีวิต ๗ ราย ร้อยละ ๐.๐๕๙</p> <p>รพล. ผู้ป่วย ๔,๒๘๐ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๒๓</p> <p>รพร. ผู้ป่วย ๑๓,๔๘๓ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐</p> <p>รพส. ผู้ป่วย ๑๕,๑๔๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ร้อยละ ๐.๐๐๗</p> <p>รพข. ผู้ป่วย ๑,๑๕๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย ร้อยละ ๐.๐๐</p> <p>รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๑๓๓,๕๙๙ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑๑</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมืองที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๖. ร้อยละของประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๒๐</p>	<p>ร้อยละ ๒๒.๔๕</p>	<p>๑๙. โครงการตรวจคัดกรองโรค (๘ รพ./รพก.)</p>	<p>การพัฒนาบริการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยมีโรคที่ดำเนินการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรคความดันโลหิตสูง ๒. โรคเบาหวาน ๓. ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ๔. โรคมะเร็งตับ <p>เพื่อสร้างความตระหนัก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ พร้อมแจกแผ่นพับความรู้ทำให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตราย วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยดำเนินการคัดกรองโรคให้กับประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และคัดกรองนอกสถานที่เมื่อมีการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลกลาง ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๖๕,๒๖๒ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๔๐,๖๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๘ แบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๓๗,๘๘๘ ราย พบผู้ป่วย ๗,๗๐๔ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑๑,๕๐๙ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๙๖๕ ราย พบผู้ป่วย ๘๘ ราย

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>และกลุ่มเสียง ๒๒๐ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๘๘๖ ราย พบกลุ่มเสียง ๔๖๙ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๗๗๕ ราย ผิดปกติ ๒๔ ราย <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๗๔,๘๑๗ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๓๘,๗๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๙ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๗,๖๙๘ ราย พบผู้ป่วย ๑,๓๘๙ ราย และกลุ่มเสียง ๒,๗๔๖ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๘,๖๗๕ ราย พบผู้ป่วย ๑,๓๘๘ ราย และกลุ่มเสียง ๒,๙๐๖ ราย - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๑,๓๐๘ ราย พบกลุ่มเสียง ๒,๗๔๖ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑,๑๑๗ ราย ผิดปกติ ๗ ราย <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๕๐,๙๘๙ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๓๐,๖๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ แบ่งเป็น</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๑,๙๖๘ ราย พบผู้ป่วย ๑,๒๔๘ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๔,๕๐๘ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๖,๘๙๔ ราย พบผู้ป่วย ๑,๔๐๐ ราย และกลุ่มเสี่ยง ๑,๒๕๓ ราย - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรองจำนวน ๑๑,๗๐๕ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๕,๖๖๘ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๙๐ ราย ผิดปกติ ๔๘ ราย <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ภูเก็ต ชูติณโร อูทิส ประชาชน ที่รับผิดชอบ จำนวน ๕๕,๖๗๕ ราย ได้รับการตรวจ คัดกรองโรค จำนวน ๑๒,๔๐๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๙ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๔,๓๗๗ ราย พบผู้ป่วย ๓๓๓ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๘๔๔ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๓,๖๐๖ ราย พบผู้ป่วย ๑๔๘ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๔๘๒ ราย - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๔,๓๗๗ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๑,๐๑๕ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>จำนวน ๔๙ ราย ผิดปกติ ๑๓ ราย</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ประชาชนที่ รับผิดชอบ จำนวน ๔๗,๘๗๖ ราย ได้รับการตรวจคัดกรอง โรค จำนวน ๑๐,๗๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๐ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๓,๕๗๕ ราย พบผู้ป่วย ๗๓๑ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๖๑๑ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๓,๕๗๕ ราย พบผู้ป่วย ๓๖๙ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๒๖๐ ราย - ภาวะน้ำหนักรเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๓,๕๗๕ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๑,๐๗๕ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๐ ราย ผิดปกติ ๐ ราย <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๔๐,๑๔๓ ราย ได้รับการ ตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๑๑,๘๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๕ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๕,๐๕๐ ราย พบผู้ป่วย ๘๓๑ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๑,๗๓๐ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑,๗๒๒ ราย พบผู้ป่วย ๖๘ ราย และ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>กลุ่มเสี่ยง ๘๘ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๕,๐๕๐ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๒,๐๙๗ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๐ ราย ผิดปกติ ๐ ราย <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๘๔,๗๖๐ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ราย ๑๘,๙๘๖ คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๐ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑,๖๙๗ ราย พบผู้ป่วย ๑๐๖ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๓๙๖ ราย - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑,๕๒๐ ราย พบผู้ป่วย ๒๖ ราย และ กลุ่มเสี่ยง ๑๒๘ ราย - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๕,๕๘๙ ราย พบกลุ่มเสี่ยง ๗,๑๙๒ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๘๐ ราย ผิดปกติ ๑๒ ราย <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ประชาชนที่รับผิดชอบ จำนวน ๑๑๔,๓๒๕ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค จำนวน ๒๓,๒๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ แบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันโลหิตสูง ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑๑,๖๙๔ ราย พบผู้ป่วย ๑,๗๗๓ ราย

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>และกลุ่มเสียง ๑,๗๘๔ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคเบาหวาน ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๑,๘๔๖ ราย พบผู้ป่วย ๒๒๘ ราย และ กลุ่มเสียง ๓๕๐ ราย - ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๘,๘๙๘ ราย พบกลุ่มเสียง ๒,๓๕๐ ราย - โรคมะเร็งตับ ผ่านการคัดกรอง จำนวน ๗๕๖ ราย ผิดปกติ ๒๕ ราย <p>รวมประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประกันสุขภาพ จำนวน ๖๔๘,๙๒๑ ราย - ประกันสังคม จำนวน ๑๘๔,๙๒๖ ราย <p>รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๓๓,๘๔๗ ราย</p> <p>ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น จำนวน ๑๘๗,๒๒๓ ราย</p> <p>คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔๕</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองโรคจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ
คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๑๗. ผลคะแนนการประเมินผล การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ ของหน่วยงานกทม.ตาม เกณฑ์ประเมินผลที่กำหนด</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>๙๐ คะแนน</p>	<p>คะแนน ๑. ปฏิทินกิจกรรม ๑๐ คะแนน ๒. เกี่ยวกับบงคค์กร ๒๐ คะแนน ๓. ข่าวสาร ๔๘ คะแนน ๔. การให้ บริการ ๑๘ คะแนน ๕. ติดต่อเรา ๔ คะแนน</p>	<p>๒๐. การพัฒนาเว็บไซต์ของ หน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ/กว.)</p>	<p>การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ของสำนักงานแพทย์ http://www.msdbangkok.go.th/ ตามเกณฑ์ ประเมินผลที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลกำหนด ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ปฏิทินกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงทุกเดือน ๒. ข้อมูลเกี่ยวกับบงคค์กร ได้แก่ ภารกิจหน้าที่ของ หน่วยงานโครงสร้าง/ผู้บริหาร แผนปฏิบัติราชการ สถิติ/ผลงานของหน่วยงาน และข้อมูลกายภาพ <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ , มิถุนายน ๒๕๕๙ และกันยายน ๒๕๕๙ ๓. ข่าวสาร ได้แก่ ข่าวประชาสัมพันธ์ ภาพกิจกรรม ประกาศต่างๆ ประกาศการจัดซื้อ-จัดจ้าง <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงทุกเดือน ๔. การให้บริการของหน่วยงาน ได้แก่ รายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงาน แบบฟอร์มการให้บริการที่สามารถ Download <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และพฤษภาคม ๒๕๕๙ ๕. ติดต่อเรา <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ส่วนราชการในสังกัดให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการนำเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักงานแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. ตารางกำหนดการดำเนินการงานตัวชี้วัดบูรณาการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ของสำนักงานแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙
๒. หน้าจอเว็บไซต์ของสำนักงานแพทย์ จำแนกตามรายการหัวข้อ ดังนี้ ปฏิทินกิจกรรม ข้อมูลเกี่ยวกับองค์กร ข่าวสาร การให้บริการของหน่วยงาน
แบบฟอร์ม Download และติดต่อเรา

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๘. ร้อยละของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจของการรับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๘.๓๒	๒๑. การพัฒนาระบบบริการศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี (๘ รพ./รพต.)	<p>สำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ กระทบความรุนแรง ทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ และจิตสังคม ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้รับบริการ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการถูกกระทำซ้ำ และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้</p> <p>รพก. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพต. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพจ. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพว. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพล. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพธ. คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๐ รพส. คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๕</p> <p>สรุปภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๒</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ โดยมีการจ้างบุคคลภายนอกในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยให้คำปรึกษาและให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานส่วนหนึ่งเป็นบุคคลภายนอก ทำให้มีอัตราการลาออกไปทำงานในหน่วยงานที่ความมั่นคงหรือมีค่าตอบแทนสูงกว่า

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๑๙. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ระดับปานกลาง (ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละ ๙๕.๑๑	๒๒. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (ทุกส่วนราชการ/สก.) ๒๓. โครงการประชุมใหญ่ทางวิชาการ ประจำปีครบรอบ ๑๑๘ ปี โรงพยาบาลกลาง (รพก.) ๒๔. โครงการประชุมวิชาการการพยาบาลประจำปี (รพก.) ๒๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๙ (ครั้งที่ ๑๓) (รพต.) ๒๖. โครงการการประชุมวิชาการ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (รพต.) ๒๗. โครงการสัมมนาวิชาการ ด้านการผ่าตัดผ่านกล้อง ประจำปี ๒๕๕๙ (Bangkok Annual Congress in Minimally Invasive Surgery : BMIS ๒๐๑๖) (รพจ.) ๒๘. โครงการการประชุมวิชาการ ประจำปี โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ชูติณโร อุทิศ (รพท.)	สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร เช่น <ul style="list-style-type: none"> - การแข่งขันกีฬาสานสัมพันธ์สำนักงานแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) - โครงการ อโรคยา โยคะ (รพก.) - โครงการโรงพยาบาลศีล ๕ (Happy Soul) (รพต.) - กิจกรรม สุขภาพการเงินดี ซีวีมีสุข (Happy Money) (รพต.) - กิจกรรม แสงทองส่องใจ (Happy Soul) (รพต.) - โครงการ Happy Money (รพจ.) - โครงการ สัมมนาพัฒนาสุขภาพจิต ชีวิตเป็นสุข เทิดไถ้องคร้าชน ๘๙ พรรษา (รพจ.) - โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์กร เรื่อง จุดพลังสร้างไฟทะยานไปกับรพจ. (รพจ.) - กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) (รพท.)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				๒๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วย ฟื้นคืนชีพ (รพท.) ๓๐. โครงการอบรมป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล (รพท.) ๓๑. โครงการการประชุมวิชาการด้าน เภสัชกรรมของโรงพยาบาลหลวง พ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ (รพท.) ๓๒. โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการ การระงับเหตุเพลิงไหม้และ อพยพหนีไฟ (รพท.) ๓๓. โครงการอบรมป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (รพว.) ๓๔. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพว.) ๓๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมอุบัติภัยกลุ่มชน (รพว.) ๓๖. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีวิตขั้นพื้นฐาน (รพล.)	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมทำบุญวันขึ้นปีใหม่ศาสนาพุทธ และอิสลาม (รพว.) - กิจกรรมประเพณีวันสงกรานต์ปี ๒๕๕๙ (รพว.) - โครงการ รู้จักใช้ ไม่รู้จักจน (รพล.) - โครงการ สายสัมพันธ์ น้องพี่ Happy Money ๒๐๑๕ (รพร.) - กิจกรรมทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่ ๒๕๕๙ (รพส.) - กิจกรรมงานปีใหม่ (รพส.) - กิจกรรมกีฬาสัมพันธ์ รพส. ๒๕๕๙ (รพส.) - โครงการ SMART BKT (รพข.) - กิจกรรมทำบุญตักบาตร (ทุกส่วนราชการ) - สร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของ บุคลากรสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ) <p>รวมถึงการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาในโครงการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการ เพื่อ พัฒนาศักยภาพบุคลากร และได้มีการทำแบบประเมิน ความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อมั่นใน ศักยภาพของส่วนราชการ สังกัดสำนักการแพทย์ และทอดแบบประเมิน ให้ข้าราชการและลูกจ้างใน ส่วนราชการ รวบรวมสรุปผล ดังนี้</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
				๓๗. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีวิตขั้นสูง (รพล.) ๓๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ป้องกันและระงับอัคคีภัยใน โรงพยาบาล (รพล.) ๓๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดับเพลิงและอพยพหนีไฟ (รพร.) ๔๐. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ในผู้ใหญ่ (รพร.) ๔๑. โครงการอบรมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ (รพร.) ๔๒. โครงการอบรมให้ความรู้ ประชาชน เรื่องโรคที่พบบ่อยใน ชุมชน (รพร.) ๔๓. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับ อุบัติเหตุกลุ่มชน(รพส.) ๔๔. โครงการประชุมวิชาการประจำปี (รพส.) ๔๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการ ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (รพส.) ๔๖. การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๔ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (กว.)	รพก. ร้อยละ ๙๖.๔๘ รพต. ร้อยละ ๘๐.๐๔ รพจ. ร้อยละ ๙๖.๐๐ รพท. ร้อยละ ๙๒.๙๐ รพว. ร้อยละ ๙๕.๒๖ รพล. ร้อยละ ๙๗.๖๙ รพร. ร้อยละ ๑๐๐ รพส. ร้อยละ ๘๔.๑๐ รพข. ร้อยละ ๑๐๐ สก. ร้อยละ ๑๐๐ ศบฉ. ร้อยละ ๙๘.๙๐ กว. ร้อยละ ๑๐๐ ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๑

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคำสั่งสำนักการแพทย์ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ ๑๗๑๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณากรอบแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรของสำนักการแพทย์ ให้มีความสุขในการทำงาน รวมทั้งสร้างสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน และพัฒนาระบบ กลไก และวิธีการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรอย่างเป็นรูปธรรม
๒. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ได้กำหนดในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) เป็นหนึ่งในนโยบายที่ประกาศให้ส่วนราชการ ทุกแห่งดำเนินการ
๓. ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดแต่ละส่วนราชการให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและส่งแบบประเมิน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร
๒. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๐. ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐	๔๗. โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย (กว.)	๑. วางแผนดำเนินการ - ได้จัดทำโครงการจ้างที่ปรึกษาจากสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) - ประชุมคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน โครงการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ ๓. โครงการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสม การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับอนุมัติงบประมาณประจำปีอย่างต่อเนื่องภายในระยะเวลาตามที่กำหนดในขอบเขตของงาน (TOR)

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากโครงการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีวงเงินงบประมาณสูง การดำเนินการกำหนดร่างขอบเขตของงาน จึงต้องศึกษาหาข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการรับฟังข้อเสนอด้านเทคนิคของผลิตภัณฑ์ต่างๆ จากบริษัท ด้วยความรอบคอบและโปร่งใสเพื่อนำมากำหนดร่างขอบเขตของงานให้

มีความเหมาะสม ทันสมัย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้งบประมาณที่มีอยู่ อีกทั้งการกลั่นกรองตามกระบวนการฯ จัดหามีหลายขั้นตอน จึงต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการค่อนข้างนาน

หลักฐานอ้างอิง

๑. โครงการจัดจ้างที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานแพทย์
๒. หนังสือที่ พส.๓๗๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๗ เรื่องขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) และร่างเอกสารการประมูล
ซื้อตามโครงการ พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยสำนักงานแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒๑. ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ * สนับสนุนตัวชี้วัดแผนพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๔๘. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (๙ รพ.)</p>	<p>กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานการแพทย์จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้นในปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ใช้หลักเกณฑ์ตาม “คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข</p> <p>ในปี ๒๕๕๙ สำนักงานการแพทย์ได้กำหนดให้มีการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ และได้เรียนเชิญศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย หัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เป็นผู้ให้คำปรึกษางานด้านผู้สูงอายุดังกล่าว ซึ่งได้ดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ดังนี้</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p> <p>ครั้งที่ ๒ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>ครั้งที่ ๓ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>ครั้งที่ ๔ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลลาดกระบัง</p> <p>กรุงเทพมหานคร</p> <p>ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ฯ</p> <p>ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>ครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลกลาง</p> <p>ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>ผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ พบว่า คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง เป็นไปตามเกณฑ์การดำเนินงานคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพทั้ง ๑๒ ข้อ ได้แก่</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนในรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอก</p> <p>๒. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุครบ ๔ ข้อ</p> <p>๒.๑ มีป้ายบ่งชี้คลินิกผู้สูงอายุอย่างชัดเจน</p> <p>๒.๒ มีราวจับทางเดินอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ</p> <p>๒.๓ มีทางลาดที่ได้มาตรฐาน</p> <p>๒.๔ มีห้องน้ำผู้สูงอายุ/ผู้พิการ</p> <p>๓. คลินิกผู้สูงอายุเปิดให้บริการ อย่างน้อย ๑ ครั้ง / สัปดาห์</p> <p>๔. พยาบาลที่ดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุ เคยผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ</p> <p>๕. มีเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพร่วมเป็นทีมที่ปรึกษาของคลินิกผู้สูงอายุ (แพทย์ นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ)</p> <p>๖. มีการรวบรวมจำนวนผู้ป่วยสูงอายุของโรงพยาบาลที่มี Geriatric Syndromes ทุก ๓ เดือน</p> <p>๖.๑ Dementia</p> <p>๖.๒ Osteoarthritis of knee</p> <p>๖.๓ Incontinence</p> <p>๖.๔ Fall</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖.๕ Depression</p> <p>๗. คลินิกผู้สูงอายุมีการประเมิน / คัดกรอง Geriatric Assessment ดังนี้</p> <p>๗.๑ ADL</p> <p>๗.๒ Dementia (Cognitive Impairment)</p> <p>๘. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <p>๙. คลินิกผู้สูงอายุมีการดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง (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 โดยการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีการจัดทีมบุคลากร สหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมเป็นที่ปรึกษา</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ของคลินิกผู้สูงอายุ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข ฯลฯ) นอกจากนี้บุคลากร เช่น แพทย์ พยาบาล ยังผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและมีการคัดกรองโรคกลุ่มอาการทางผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ที่สำคัญ โดยได้มีการประชุมเพื่อสรุปเพื่อสรุปผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุ และวางแผนการประเมินในปี ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

๔. ยังขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๒. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๓.๐๒	๔๙. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) (๘ รพ./รพว.)	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ถูกต้องในโรคเรื้อรังต่างๆ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินโครงการ เสริมพลังผู้ป่วยและญาติ เรื่อง ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมต่อเนื่อง จำนวน ๒๘ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๔</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการให้ความรู้ เรื่อง การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม จำนวน ๕๒ คน ผู้สูงอายุและหรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินกิจกรรมพัฒนาทักษะในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑๔ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ ดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เรื่อง ภาวะกระดูกพรุน จำนวน ๑๒๑ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๑๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๗</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน ๓๐ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๒๖ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๖๗</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well – being Caring) เรื่อง การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน ๒๐ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well – being Caring) โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๓๐ คน ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well – being Caring) ในผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จำนวน ๒๐ คน ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจได้ถูกต้อง จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๐๐</p> <p>สรุปผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ ๙๓.๐๒</p>

สนับสนุนการดำเนินงาน

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
๒๓. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๕.๖๔	๕๐. การสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (รพจ.)	<p>การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นว่ามีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือการสูญเสียถึงแก่ชีวิตได้ เนื่องจากปัญหาสภาวะสุขภาพและสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดผลกระทบ ทั้งนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมามากและมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงกว่า หรือการส่งต่อเนื่องจากสิทธิการรักษาโรคโดยตรง</p> <p>จากระบบข้อมูลทางสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์</p> <p>ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจร จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และมี การจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีการประชุมเพื่อติดตามรายงาน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ผลความสำเร็จผลการรับและส่งต่อผู้ป่วยเป็นระยะๆ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <p>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน ๒๘๘ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๒๗๗ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๖.๑๘</p> <p>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง จำนวน ๖๐๔ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๕๗๘ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๕.๗๐</p> <p>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๓๙ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๓๔ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๗.๑๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					ด้านการส่งต่อออร์โธพีดิกส์ จำนวน ๑๒๔ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๑๒๐ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๔ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๖.๗๗ สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๙๕.๖๔

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง
๒. มีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบหลัก/คณะทำงานในแต่ละกลุ่มโรค โดยในปี ๒๕๕๘ ได้มีการเพิ่มเติมกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาเพิ่มเติมอีก ๑ กลุ่มโรค คือ กลุ่มออร์โธพีดิกส์ เพื่อช่วยให้ระบบการส่งต่อมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และมีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
๓. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญ โดยมีการออกตรวจเยี่ยมศูนย์ส่งต่อของของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความเข้าใจและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน
๔. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
๕. มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๖. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) มาใช้ในการประมวลผลสถิติข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลเครือข่าย เพื่อนำมาวิเคราะห์ระบบและวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับ
๗. มีการมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำคู่มือ (Guideline) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค
๒. กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน
๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. รายงานการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๔. จำนวนผลงานวิจัย / Innovation / R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	๑๓ เรื่อง (ร้อยละ ๕๐)	๒๑ เรื่อง (ร้อยละ ๑๐๐)	๕๑. ทูน่าส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข (รพภ./กว.)	<p>บุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นผู้ดำเนินการหรือร่วมดำเนินการผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้จัดให้มีการประกวดผลงานวิจัย/ Innovation / R๒R ให้แก่บุคลากร ทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร การประกวดผลงาน มีทั้งการนำเสนอในรูปแบบนวัตกรรมและโปสเตอร์</p> <p>รายละเอียดการนำเสนอผลงาน ดังนี้</p> <p>๑. ผลงานนวัตกรรม จำนวน ๒๐ เรื่อง ดังนี้</p> <p>๑.๑ เรื่อง Fix หูฟัง ผู้นำเสนอ นายระตะ ศิริสุวรรณภา สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๒ เรื่อง Foot sling ผู้นำเสนอ นายสุรชัย โอษฐ์ประไพ สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๓ เรื่อง One two three ICD ล้อลา ผู้นำเสนอ นางสาวอมรรัตน์ แห่งสูงเนิน สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๔ เรื่อง ก้นลื่น ชื่นใจ ผู้นำเสนอ นางสาวอาทิตา เย็นท่าเรือ นางสาวรัชดาภรณ์ แก้วก่า สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.๕ เรื่อง เจลฟ้าแพรววารี ผู้นำเสนอ นางสาวฉันทนา ใต้ดี สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๖ เรื่อง สื่อสารง่าย ๆ โดยใช้ SCOREBOARD ผู้นำเสนอ นางสาวสุคนธ์จิต อู่นันชัย สังกัด โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๗ เรื่อง อุปกรณ์การก้าวข้าม “ทางข้ามห้ามจอด” ผู้นำเสนอ นางสาวสุวิมล เตกิตติพงษ์ สังกัด โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๑.๘ เรื่อง พุงเทียมมันใจ Smart Abdominal ผู้นำเสนอ นางสาวสุมิตรา ชูแก้ว นางสาวภัทรฉัตร เกียงประสิทธิ์ สังกัด โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๑.๙ เรื่อง Adrena kit ชุดอุปกรณ์ฉีดยา adrenaline พร้อมโปรแกรมบนอุปกรณ์ สื่อสารเคลื่อนที่ ผู้นำเสนอ แพทย์หญิงประภาศิริ สิงห์วิจารณ์ สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๑๐ เรื่อง CATH LEG LOCK INNOVATION อุปกรณ์ป้องกันการงอขาในผู้ป่วยหลังการ ตรวจสอบหัวใจ ผู้นำเสนอ นางสาว ซอเพ็ญ ยีเจะโษะ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๑.๑๑ เรื่อง ห่านฟ้า ผู้นำเสนอ นายปณักร คล้ายเพ็ง สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อบุ๊ตักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ</p> <p>๑.๑๒ เรื่อง ออดเตือนภัย (safety wheel chair) ผู้นำเสนอ นายสมศักดิ์ พุฒสุวรรณ สังกัด โรงพยาบาลหลวงพ่อบุ๊ตักดิ์ ชูตินุโร อุทิศ</p> <p>๑.๑๓ เรื่อง อุปกรณ์ป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อน หลุดในเด็ก ผู้นำเสนอ นางเกษราภรณ์ อ่อนทอง สังกัด โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๑.๑๔ เรื่อง ชุดเครื่องมือฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายแขน (ARM TRAINING EQUIPMENT) ผู้นำเสนอ นางสาวลัชชา สุระรัตน์ชัย สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๑๕ เรื่อง หมอนใส่ท่อช่วยหายใจยาก ผู้นำเสนอ นางสาวอุไรวรรณ พลเมือง สังกัด โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๑๖ เรื่อง อุ่นใจ ผู้นำเสนอ นางปาณิสรา บุญเรือง สังกัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑.๑๗ เรื่อง “ถุงประกอบไออุ่น” ผู้นำเสนอ นางวารีย์ พึ่งสุใจ สังกัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>๑.๑๘ เรื่อง วงล้อ Enoxaparin ผู้นำเสนอ นางสาวเจนริณี รุ่งเรือง สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๑.๑๙ เรื่อง Medical Package ผู้นำเสนอ นางสาววิลาวรรณ กล้าหาญ สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๑.๒๐ เรื่อง วงล้ออัจฉริยะ ผู้นำเสนอ นายอาทิตย์ พงษ์ไธสง สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๒. ผลงาน Poster Presentation ดังนี้</p> <p>๒.๑ เรื่อง การศึกษาผลการทดสอบหาช่วงอายุที่มี ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค “Locomotive Syndrome” ผู้นำเสนอ นางสาวศุภลดา ชาวพุ่ม สังกัด โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ผลงานนวัตกรรม โดยกำหนดให้มีการสัมมนาวิชาการประจำปี ของสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นเวทีส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินการวิจัย สร้างผลงานนวัตกรรม และการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาหรือปรับใช้ในองค์กรต่อไป

๒. คณะกรรมการประกวดผลงาน Oral presentation คณะกรรมการประกวดผลงาน Poster presentation และคณะกรรมการประกวดผลงาน นวัตกรรม มีความรู้ความสามารถในการคัดเลือกผลงานในการตีพิมพ์เผยแพร่

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๔ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑-๒ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมปรินซ์ พาเลส มหานาค
๒. รูปถ่าย

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒๕. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุและ ผู้ด้อยโอกาส (ผลลัพธ์) * สนับสนุนตัวชี้วัด แผนพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๕๒.กิจกรรมการปรับปรุงสิ่ง อำนวยความสะดวกแก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส (ทุกส่วนราชการ)</p>	<p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดสิ่ง อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการติดตั้งลิฟท์อำนวยความสะดวก ให้ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มาใช้บริการ ๒. โรงพยาบาลตากสินดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำ สำหรับผู้พิการ บริเวณชั้น ๔ อาคาร ๒๐ ชั้น ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการ ปรับปรุงพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ เก้าอี้ ติดแผ่นกันลื่นล้ม และดำเนินการซ่อมราวเหล็กสำหรับจับบันได บริเวณหน้า ทางเข้าอาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ห้องน้ำ สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ ณ ห้องผู้ป่วยนอก เพื่อเอื้อในการบริการ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการปรับปรุง ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ และติดตั้งระบบสัญญาณเตือนแจ้งเหตุ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวก แก่ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ได้แก่ ห้องน้ำ ราวจับ ทางลาด ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการติดตั้งหลังคา เมทัลชีสบริเวณทางลาดสำหรับผู้พิการขึ้น-ลง โรงพยาบาล ราชพิพัฒน์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการปรับปรุงห้องน้ำ สำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ บริเวณชั้น ๑ และชั้น ๒ ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ได้แก่ ห้องน้ำ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

ภาพถ่ายสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒๖. ร้อยละความสำเร็จของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (ผลลัพธ์)</p> <p>* สนับสนุนนโยบายรัฐบาลแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ประเทศหรือแผนปฏิบัติการการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๕๓. การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้ขับเคลื่อนโรงพยาบาลในสังกัดให้มีศักยภาพได้มาตรฐานด้านสาธารณสุข เพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล และรองรับผู้ใช้บริการจากประชาคมอาเซียน โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) ทั้งนี้ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน โดยในปี ๒๕๕๙ มีผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยมีผลผ่านการประเมินจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) กำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจ เพื่อต่ออายุ

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>การรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <ul style="list-style-type: none">- ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เยี่ยมชมสำรวจฯ และส่งเอกสารเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณารับรองของคณะกรรมการพิจารณาผลการตรวจประเมินเรียบร้อยแล้ว <p>๓. โรงพยาบาลสิรินธร</p> <ul style="list-style-type: none">- ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙- ส่งเอกสารประเมินตนเองเพื่อให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) แจ้งกำหนดการเข้าเยี่ยมชมสำรวจในวันที่ ๑๐ -๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ <p>๔. โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดทุกแห่ง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <ul style="list-style-type: none">- ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none"> - ส่งใบแจ้งเจตจำนงไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - จัดทำแบบประเมินตนเองตามแบบประเมิน AHA โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูตินโร อุทิศ - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรับรองรับคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๑ (Re-Accreditation) เมื่อวันที่ ๓ - ๔ กันยายน ๒๕๕๗ มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - accreditation) โดยมีระยะเวลารับรองตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

การกำหนดวันเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพโรงพยาบาล มักขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน) หน่วยงานไม่สามารถกำหนดได้

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๒๗. ร้อยละของ สถานพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครที่มี บริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก (ผลลัพธ์) * สนับสนุน ตัวชี้วัดแผนพัฒนา คุณภาพผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>(ร้อยละ ๒๐) ๓ แห่ง</p>	<p>(ร้อยละ ๑๐๐) ๓ แห่ง</p>	<p>๕๔. หน่วยแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก (รพก./รพจ./รพร.)</p>	<p>สำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินด้านการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก โดยในปี ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการนำร่อง ใน ๓ โรงพยาบาล ได้แก่</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง จัดให้มีบริการตรวจรักษาและ ส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ ทางเลือก และได้ผ่านการตรวจประเมินจาก สปสช. โดยมี การให้บริการ คือ บริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวดลูกประคบ และยาสมุนไพร ณ ศาลาไทย ชั้น ๑ และบริการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็น แพทย์แผนจีน การฝังเข็ม ณ คลินิกฝังเข็ม ตึกกายภาพบำบัด วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. (กรณีนัดหมายไว้ ล่วงหน้า)</p> <p>มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนวด ๒,๗๖๒ ราย - การประคบ ๓๖๙ ราย - การอบ ๒๘๑ ราย - การฝังเข็ม ๕๑๘ ราย <p>๒. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดให้มีบริการ ตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการบริการด้านการ ฝังเข็มเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ และการแพทย์แผนไทยประยุกต์</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนวด ๑๑ ราย - ฟังเข็ม ๙๓๗ ราย - การประคบสมุนไพร ๖๘ ราย - การนวดและประคบ ๓๙๔ ราย - การอบสมุนไพร ๓๘ ราย - รับยาสมุนไพร ๒๑๑ ราย <p>๓. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>จัดให้มีบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก ณ บริเวณชั้น ๒ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.</p> <p>มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประคบ ๑๕๐ ราย - การนวด ๔ ราย - การนวดและประคบ ๑,๖๒๙ ราย - การอบสมุนไพร ๖๑ ราย - รับยาสมุนไพร ๒๖๖ ราย

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์มีการให้การสนับสนุนด้านการแพทย์แพทย์ไทย / การแพทย์ทางเลือก
๒. มีแพทย์ด้านแพทย์แผนไทย / แผนทางเลือก

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการให้บริการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. รูปถ่ายการให้บริการแพทย์แผนไทย / แผนทางเลือก

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๘. ร้อยละของความสำเร็จ ของการก่อหนี้ผูกพัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๔๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙)	๕๕. การก่อหนี้ผูกพัน (ทุกส่วนราชการ)	- งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กันไว้เบิก เหลือในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ไบก้อน สามารถก่อหนี้ผูกพัน ได้ทันภายในกำหนดเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ไบก้อน - งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒๔ รายการ ก่อหนี้ผูกพัน ณ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑๑๗ รายการ ก่อหนี้ผูกพัน ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๔ รายการ รวมเป็น ๑๒๑ รายการ ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน จำนวน ๓ รายการ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการ
ผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน

ปัญหา อุปสรรค

งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์)

ที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ ดังนี้

* รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จำนวน ๕ คัน ๆ ละ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (รพก. ๒ คัน รพจ. ๒ คัน และ รพส. ๑ คัน)

เป็นครุภัณฑ์ตัวเหมือน ดำเนินการจัดซื้อพร้อมกันโดยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เนื่องจากไม่มีผู้เสนอราคารายใดผ่านการพิจารณาคัดเลือก
- ปัจจุบันอยู่ระหว่าง รอผลประกาศ TOR และเอกสารการประมูลฯ ทางเว็บไซต์ ครบกำหนดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๒๙. ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๘.๔๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙)	๕๖. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)	- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๗ หมวด โดยประเมินผลเป็นรายไตรมาส - การเบิกจ่ายงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยประเมินผล ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙ - ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และเงินงบกลาง

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน

ปัญหา อุปสรรค

๑. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย จัดซื้อวัสดุบริโภค เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้หมดตามสัญญาภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำเป็นต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

๒. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) เนื่องจากครุภัณฑ์ที่สำนักงานการแพทย์จัดซื้อส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือ หรือทางอากาศ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการขนส่งนาน

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๐. ร้อยละของเงินงบประมาณ กันไว้เหลื่อมปี	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐		๕๗. การกันเงินเหลื่อมปี (ทุกส่วนราชการ)	<p>ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๙ ที่ไม่สามารถก่องหนผู้กผันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙ และได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ๒๕๖๐ แบบไม่มีหนผู้กผัน</p> <p>* ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการก่องหนผู้กผัน งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งคงเหลือ รายการที่ยังไม่ได้ก่องหนผู้กผัน คือ รถพยาบาลฉุกเฉิน ระดับสูง จำนวน ๕ คัน ๆ ละ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท รวม เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (รพก. ๒ คัน รพจ. ๒ คัน และ รพส. ๑ คัน) เป็นครุภัณฑ์ตัวเหมือน ดำเนินการจัดซื้อ พร้อมกันโดยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">- ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เนื่องจากไม่มีผู้ เสนอราคาขายได้ผ่านการพิจารณาคัดเลือก- ปัจจุบันอยู่ระหว่าง รอผลประกาศ TOR และ เอกสารการประมูลฯ ทางเว็บไซต์ ครบกำหนดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามความคืบหน้าการก่อกำหนดผู้กักพันธบัตรประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากการยกเลิกการประมูลฯ ทำให้ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนแรกอีกครั้ง

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๑. คะแนนความสำเร็จในการ จัดทางการเงินทันเวลาและ ถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	ภายในเวลา ที่กำหนด และถูกต้อง	๕๘. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง มีการ จัดทางการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของ กรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินในกองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ และ กองบัญชี สำนักงานคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงิน ประจำปีของสำนักงานแพทย์ โดยการกระทบบยอดและ ตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนัก การแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะ รายการบัญชีที่ต้องยื่นยื่นยอดรายงานส่วนกลางหลาย หน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๒. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๘ ทันเวลาและถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๕๙. การจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง มีการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๘ โดยสามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานให้กองบัญชีสำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๓. ระดับความสำเร็จของ การจัดทำระบบการ บริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน	ผลลัพธ์	๖ ขั้นตอน	๖ ขั้นตอน	๖๐. การจัดทำระบบบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน (ทุกส่วนราชการ)	<p>สำนักงานการแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทุกส่วนราชการ</p> <p><u>ผลการดำเนินงาน</u></p> <p>๑. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน และจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน</p> <p>๑.๑ มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๑๐๖๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘</p> <p>๑.๒ มีการตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๑๑๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>๒. การถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในโดยการจัดโครงการฝึกอบรมเรื่องการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๑๘๘ คน เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๓. การติดตามผลแผนบริหารความเสี่ยงตามตัวชี้วัดกลยุทธ์ของหน่วยงาน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยง แต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการ ตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ เวลา (๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา (๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบ ภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๙</p> <p>๔. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตาม แผนการบริหารความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p> <p>๖. การประเมินผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงเชิงกล ยุทธ์ของหน่วยงาน</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๔. ระดับความสำเร็จในการแก้ไข เรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๖๑. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุกส่วนราชการ)	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวนเรื่องเรียนทั้งสิ้น ๘๓ เรื่อง สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ๓ วันทำการ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติ
ราชการใสสะอาด

ปัญหา อุปสรรค

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_Room รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวจึงทุกซ์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๕. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (ผลสำเร็จการดำเนินงานตามตัวชี้วัด)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพว./รพต.)	๖๒. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (รพก./รพว./รพต.)	<p>๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙</p> <p><u>โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน</u></p> <p>โรงพยาบาลตากสินมีการจัดตั้งหน่วยบรรเทาบริบาลขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะการดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ระยะแรกมุ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยแพทย์เจ้าของไข้ดูแลเรื่องอาการรบกวนทางกาย แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต และญาติไม่พร้อมกับสภาวะการจากไปของผู้ป่วย ในระยะต่อมา ได้มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการดูแลอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมที่สุดในระหว่างที่ผู้ป่วยเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคในระยะสุดท้ายของชีวิต โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน ใช้กระบวนการหลัก</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖ ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. การประเมินผู้ป่วยทั้งอาการทางกาย และ ปฏิบัติทางจิตใจของผู้ป่วย๒. การบอกความจริงและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ๔. รักษาอาการทุกข์ทรมานต่างๆของผู้ป่วยโดยแนะนำการตรวจและรักษาที่เหมาะสม๕. ปรึกษาประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ และให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย๖. ดูแลรักษาผู้ใกล้เสียชีวิตให้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี <p>ลักษณะของโครงการ</p> <p>สอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานครในยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากทมให้ป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ตัวชี้วัดของโครงการ</p> <p>๑. ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕</p> <p>๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๘๕</p> <p>๔. บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้นมากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๕</p> <p>กิจกรรม/แนวทางการดำเนินการ</p> <p>๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยหน่วยบรรเทาบาบริบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติและจากหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๑</u> จัดทำโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลตากสินให้สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ และเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๒</u> เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร พิจารณา</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๓</u> นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๔</u> จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๕</u> ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อกำหนดระบบและวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๖</u> จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการใช้แบบประเมินผู้ป่วยและการดูแลทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๗</u> ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้</p> <p>๑) แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ระดับประคอง</p> <p>๒) ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยและญาติให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งด้านอาการทางกายและทางจิตใจ</p> <p>๓) หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค หรือผู้ป่วยและญาติมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรง เช่น ปฏิเสธความจริง โกรธ ซึมเศร้า ทำการส่งปรึกษาทีมการดูแลหน่วยบรรเทาบรรเทาบริหารบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมต่อไป</p> <p>๔) ทีมการดูแลหน่วยบรรเทาบรรเทาบริหารบาลทำการประเมินผู้ป่วยและญาติโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ Palliative Performance Scale (PPS v๒), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) และ Kubler-Ross model และให้การดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>๕) ด้านจิตวิญญาณมีการประเมินความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณและความต้องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัวและให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายอย่างเหมาะสม ตามบริบทที่สามารถปฏิบัติได้</p> <p>๖) หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต จะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดไว้</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ทั้งเรื่องการเลือกสถานที่เสียชีวิต การเลือกรับหรือไม่รับการรักษาใดๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการดูแลจิตใจของญาติผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต</p> <p>๗) หากผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ จะดำเนินการประสานการติดตามผู้ป่วยทั้งการสอบถามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน และการนัดมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๘</u> ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (Grand round/ Case conference)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๙</u> จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตากสิน</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๑๐</u> ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร</p> <p><u>ขั้นตอนที่ ๑๑</u> สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด</p> <p>ผลการดำเนินงานตามโครงการ</p> <p>๑. ประชุมเพื่อนำเสนอโครงการ Best Service ของสำนักงานแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และกำหนดแผนงานตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ</p> <p>๒. ดำเนินการจัดทำโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๓. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา</p> <p>๔. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว และได้รับการอนุมัติโครงการจากสำนักงานแพทย์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๕. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ภายใต้ชื่อ “Palliative and End of Life Care” ตามคำสั่งโรงพยาบาลตากสินที่ ๓๐/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ภายใต้ชื่อ “Palliative and End of Life Care” ตามคำสั่งโรงพยาบาลตากสินที่ ๒๗๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๖. เริ่มดำเนินงานโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๗. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด</p> <p>๘. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (Grand round / Case Conference)</p> <p>๙. จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตาสลีน</p> <p>๑๐. ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร</p> <p>๑๑. สรุปผลโครงการ จัดทำเอกสาร / หลักฐานที่แสดงตามตัวชี้วัดที่กำหนด</p> <p>การวัดผลตามตัวชี้วัดของโครงการ</p> <p>๑. ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ ๑๐๐</p> <p>- ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘๓</p> <p>๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๙๕</p> <p>- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๗</p> <p>๔. บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้นมากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๕</p> <p>- บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติมีจำนวน ๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๕ และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้น มีจำนวน ๑๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓</p> <p>๒. การรักษา หรือคงไว้ หรือพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๘</p> <p>๒.๑ โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ วัดใหม่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙)</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. จำนวนผู้รับบริการlesiรักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการlesiรักษารายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๐๔ ราย <p>๒. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการlesiรักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๐๔ ราย ได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓ ราย ดังนั้น ความผิดพลาดในการให้บริการlesiรักษาแก่ผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒ <p>๓. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการlesiรักษา มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) ดำเนินการเก็บข้อมูล

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ความพึงพอใจจากผู้รับบริการเลสิครักษา จำนวน ๕๘๑ ฉบับ จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวม พบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และ ดีมาก คือ ๕๕๖ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๙</p> <p>๒.๒ โครงการพัฒนาครีวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ วัตถุประสงค์ใหม่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙)</p> <p>ตัวชี้วัดโครงการ</p> <p>๑. โรงครีวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตามกระบวนการของมาตรฐาน GMP</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลการดำเนินการ พบว่า โรงครีวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีการดำเนินการตามกระบวนการของมาตรฐาน GMP ที่กำหนดทุกขั้นตอน <p>๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีวิวิทยา เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด</p> <p>จากการตรวจหาสารปนเปื้อนและจุลชีวิวิทยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – สิงหาคม ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาชนะ อุปกรณ์และมือ (น้ำยา SI-๒) : สารละลายยังคงสีม่วง (หรือจางลงเล็กน้อย) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>- การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบ Test Kit เป็นไปตามมาตรฐานกำหนดผลที่ได้ ไม่พบ สารบอแรกซ์ ไม่พบ สารฟอร์มาลิน ไม่พบ ยาฆ่าแมลง ไม่พบ สารฟอกขาว</p> <p>๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก - มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐</p> <p>- จากจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับบริการจัดอาหาร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๓๑ ราย มีความพึงพอใจด้านการให้บริการอาหารในระดับมาก - มากที่สุด จำนวน ๔๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๗</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์ผลิตของโรงพยาบาลกลาง

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลกลาง ให้การสนับสนุน

๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ศูนย์ประชาสัมพันธ์

๓. มีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

๔. การประชาสัมพันธ์โครงการ

โครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

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

ปัญหา อุปสรรค

โครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. การขอประเมินรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม ครั้งที่ ๒ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ ดังนั้นการประเมินรับรองมาตรฐาน GMP ครั้งที่ ๒ สามารถดำเนินการได้ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๙

หลักฐานอ้างอิง

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง

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

โครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๒. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา
๓. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีววิทยา
๔. ผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๕. มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)
๖. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน

๑. สำเนาโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ
๓. รายชื่อคณะกรรมการและคณะทำงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
๔. รายงานการประชุม
๕. ขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยบรรเทาภิบาล
๖. กิจกรรมการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๗. ประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๘. ตัวชี้วัดโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๙. รายงานความก้าวหน้าของโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๑๐. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน
๑๑. รูปภาพประกอบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
๓๖. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	๕ คะแนน	คะแนน ๓.๙๓	๖๓. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (๘ รพ.)	<p>๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจกำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ (ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙)</p> <p>๒. มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม ๒๕๕๙ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p>๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้</p> <p>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕๓</p> <p>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๙๐</p> <p>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗๓</p> <p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๗๔</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๘</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒๔</p> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๙๙๙ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้</p> <p>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๔๔</p> <p>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๗๗</p> <p>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗๙</p> <p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙๖</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๔</p> <p>๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑๖</p> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๖๑ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					มีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการ ของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๘๓

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

ปัญหา อุปสรรค

การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์ยังมีจำนวนเท่าเดิม ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการจากความแออัดหรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้มีความพยายามในการปรับปรุง โดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมมาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร
๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมหาวิทยาลัยศิลปากร
๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๕๗๔ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การแจ้งผลคะแนนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประจำปี ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑
๔. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๐.๑/ ๗๐๔ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๙

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
<p>๓๗. ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>>ร้อยละ ๙๐</p>	<p>ร้อยละ ๙๔.๗๓</p>	<p>๖๔. กิจกรรมพัฒนา สภาพแวดล้อมในองค์กร (ทุกส่วนราชการ) - โครงการ Big Cleaning Day - โครงการศึกษาดูงาน หน่วยงานภายนอก</p>	<p>๑. ผู้บริหารกำหนดนโยบายและประกาศให้ทราบโดย ทั่วกัน ๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์ ที่ ๑๑๙๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ๓. มีแผนแม่บท (Master Plan) และแผนปฏิบัติการ (Action Plan) การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประจำปี ๒๕๕๙ ๔. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงานตามแผนที่กำหนดไว้ ทั้งหมด ๔ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ๕. มีการตรวจติดตามและประเมินผลการดำเนินการ พัฒนา-สภาพแวดล้อมในการทำงานตามแผนงานที่กำหนด ๒ ครั้ง โดยแบ่งทีมในการประเมินเป็น ๔ ทีม คือ ทีม A, B, C, D สลับหมุนเวียนกันตรวจประเมินส่วน ราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ดังนี้ ครั้งที่ ๑ ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ ช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ดำเนินการตรวจประเมินโดยนำผลการตรวจประเมินและข้อเสนอแนะจากทีมตรวจประเมินของสำนักงานแพทย์และผู้ตรวจราชการฯ ครั้งที่ ๑ มาพัฒนาปรับปรุงให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>๖. มีการรณรงค์การปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส. และการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๗. มีการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานในการประชุมของหน่วยงานและผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร</p> <p>๘. มีการจัดสภาพแวดล้อม “ส่วนให้บริการ” (Front area/Service area)</p> <p>๙. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร กำหนดให้ส่งรายงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานรอบที่ ๑ ตามนัยหนังสือที่ กท ๐๔๐๐.๑/๐๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙ ดังนี้</p> <p>หมวด ๒ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- คำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเปิด - ปิดประตู และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด- แผนผังแสดงที่ตั้งถังดับเพลิงในแต่ละชั้น <p>พร้อมภาพถ่ายถังดับเพลิง</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>หมวด ๓ สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- แผนผังแสดงการกำหนดจุดทิ้งขยะอย่างน้อย ๒ ประเภท ได้แก่ ขยะทั่วไป และขยะรีไซเคิล พร้อมภาพถ่ายถังขยะ- สำเนาการจัดส่งรายงานผลการจัดเก็บ/คัดแยกขยะตามแบบฟอร์ม และหลักเกณฑ์ที่สำนักสิ่งแวดล้อมกำหนด ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการส่งรายงานฯ ตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๑/๒๖๙ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙ และรายงานผลการจัดเก็บ/คัดแยกขยะ ตามแบบรายงานและหลักเกณฑ์ที่สำนักสิ่งแวดล้อมกำหนด รอบที่ ๒ ตามนัยหนังสือที่ กท ๐๔๐๐.๑/๒๐๒ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการส่งรายงาน เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ <p>๑๐. ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อรับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>๑๑. ดำเนินการปรับปรุงพัฒนา ตามคำแนะนำของการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ เพื่อเตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนเมษายน – สิงหาคม ๒๕๕๙</p> <p>๑๒. รายงานการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานพร้อมหลักฐาน (ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม) ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ ให้ผู้ตรวจ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>ราชการกรุงเทพมหานคร ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ ตามนัยหนังสือที่ กท ๐๔๐๐.๑/๐๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๕๙</p> <p>- สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการส่งรายงานตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๑/๙๕๘ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>ครั้งที่ ๒ ตามนัยหนังสือที่ กท ๐๔๐๐.๑/๒๐๒ ลงวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๙</p> <p>- สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการส่งรายงานตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๐/๖๓๘๗ ลงวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p>๑๓. กำหนดให้มีกิจกรรมวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) ทุกปี อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง</p> <p>ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙</p> <p>ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๓ มิถุนายน ๒๕๕๙</p> <p>๑๔. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนา - สภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๓.๗๙</p> <p>๑๕. ผลการตรวจประเมินการดำเนินการพัฒนา - สภาพแวดล้อมในการทำงาน ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ได้คะแนนเฉลี่ยโดยรวม ร้อยละ ๙๕.๖๖</p> <p>สรุปความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ร้อยละ ๙๔.๗๓</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ให้ความสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการ
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
<p>๓๘. ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร</p>	<p>ผลลัพธ์</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๖๕. กิจกรรมการสร้างราชการใสสะอาด</p>	<p>สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานครซึ่งประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล/องค์ประกอบ จำนวน ๖ องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>๑.หลักนิติธรรม เป็นการตรากฎหมายและกฎข้อบังคับให้ทันสมัย และเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม อันจะทำให้สังคมยินยอมพร้อมใจกันปฏิบัติตามและการบังคับใช้ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน</p> <p>สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบ ทบทวนหรือทบทวนกฎ ระเบียบต่างๆให้ทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ดังนี้</p> <p>๑.๑ สำนักงานแพทย์ได้มีคำสั่งที่ ๗๒๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ มีหน้าที่พิจารณาทบทวนข้อบัญญัติ ระเบียบ หรือคำสั่ง ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เกิดความสะดวก เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และสามารถบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>๑.๒ คณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาทบทวนข้อบัญญัติ ระเบียบ หรือคำสั่ง ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ฯ โดยจัดทำสรุปรายชื่อส่วนที่เห็นควรปรับปรุงไว้แล้ว</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒.หลักจริยธรรม เป็นการยึดมั่นความถูกต้องดีงาม โดย รณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักในการปฏิบัติเป็น ตัวอย่างแก่สังคม ซึ่งประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ดังนี้</p> <p>๒.๑ ปลอดจากการทุจริต ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๑) สำนักงานแพทย์ดำเนินการจัดดำเนินการอบรม หรือเผยแพร่ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด โดยการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการกระทำทุจริตฯ และการกระทำที่เป็น ผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๒ ครั้งต่อปี สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโรงพยาบาล คุณธรรม- จัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น การประชุมข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานครเผยแพร่ความรู้เรื่อง ผลประโยชน์ทับซ้อนให้กับเจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรม ส่งเสริมความรู้ข้าราชการใสสะอาด- จัดบอร์ดเผยแพร่ให้ความรู้ในหัวข้อการกระทำ ทุจริตและการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งเผยแพร่ให้ความรู้ในหัวข้อ การกระทำทุจริตและการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการใน สังกัดสำนักงานแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒) สำนักงานแพทย์ไม่มีการกระทำผิดกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เป็นการทุจริตที่สำนักงาน ปปช./สำนักงาน ป.ป.ท.ได้ไต่สวนและชี้มูลความผิด อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ราชการ</p> <p>๒.๒ ปลอดภัยจากการกระทำผิดวินัย ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๑) มีการอบรม หรือเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/ แนวทางการลงโทษทางวินัย สำนักงานแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเจ้าหน้าที่ สังกัด สำนักงานแพทย์ (ครั้งที่ ๓) ในวันพุธที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ เรื่องการรักษาวินัยและจรรยา สวัสดิการ และลูกจ้าง - อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/แนวทางการลงโทษแก่ข้าราชการ บุคลากรกรุงเทพมหานคร ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ - แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ - จัดทำหนังสือแจ้งเวียนเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัยแนวทางการลงโทษผ่านทางเว็บไซต์ และ อินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๒) มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน ๓ ครั้ง/ปี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">- ทำบุญเลี้ยงพระในวันสำคัญและในโอกาสต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันสถาปนาโรงพยาบาล- ตักบาตรทุกวันศุกร์สิ้นเดือน และทุกวันพุธ- จัดกิจกรรมถวายเทียนพรรษา- จัดโครงการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเสวนา โรงพยาบาลคุณธรรม โครงการมุขมาติ- จัดโครงการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกิจกรรม “รพร.ปฏิบัติธรรม” เป็นต้น <p>๓. หลักความโปร่งใส เป็นการปรับปรุงกลไกการทำงานให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมา ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๓.๑ มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/เผยแพร่ข้อมูลตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ สำนักการแพทย์และส่วนราชการในสังกัดมีการดำเนินการ ดังนี้</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<ul style="list-style-type: none">- จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์และคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐- จัดทำสมุดลงทะเบียนผู้มาขอรับบริการ- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการฯ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ <p>๓.๒ มีช่องทาง/เครื่องมือให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานและนำไปปรับปรุงสำนักงานแพทย์ดำเนินการทั้งหมดจำนวน ๔ ช่องทาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. กล้องรับความคิดเห็น๒. รับแจ้งทางโทรศัพท์๓. เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์๔. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาด <p>๓.๓ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ขั้นตอนการทำงาน/การให้บริการ ให้ประชาชนทราบ สำนักงานแพทย์ดำเนินการจำนวน ๓ ประเภท</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. หลักการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ปัญหาสำคัญของส่วนรวมทุกระดับไม่ว่าด้วยการแสดงความคิดเห็น การประชาพิจารณ์ และการแสดงประชามติ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด แต่เกี่ยวข้องกับสำนักงานแพทย์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๔.๑ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือ การสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการนำผลสรุปไปปรับปรุง โดยสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๑๐๐ คน สำนักงานแพทย์ ดำเนินการดังนี้</p> <p>๑. ทอดแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาดของสำนักงานแพทย์ และส่วนราชการในสังกัด</p> <p>๒. สรุปผลแบบสำรวจความคิดเห็นฯ และ รายงานผู้บริหารทราบ กรณีมีข้อเสนอแนะให้ทำการปรับปรุง มีการดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ</p> <p>๔.๒ การจัดกิจกรรมและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอความร่วมมือกับสื่อมวลชน ประชาชนและข้าราชการ เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน เป้าหมาย จำนวน ๓ กิจกรรม/ปี</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งมาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตคอร์รัปชัน๒. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เผยแพร่รณรงค์การต่อต้านการทุจริตประพุดติมิชอบ๓. จัดกิจกรรมการเดินรณรงค์ต่อต้านการทุจริตประพุดติมิชอบ๔. เวียนเผยแพร่ให้ความรู้ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และ อินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์๕. หลักความรับผิดชอบ เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การเอาใจใส่ปัญหา สาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลอันเกิดจากกระทำของตนเอง <p>ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๕.๑ หน่วยงานมีการประชุมและติดตามผลการดำเนินการของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ<ul style="list-style-type: none">- สำนักงานแพทย์ดำเนินการประชุม คณะกรรมการบริหารของสำนักงานแพทย์ และของส่วนราชการในสังกัด เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน๕.๒ มีคณะทำงาน/ระบบ เพื่อตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สำนักงานแพทย์ ดำเนินการดังนี้

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๑. มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ</p> <p>๒. มีระบบ daily plan ไว้ใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน</p> <p>๓. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ทุกไตรมาส</p> <p>๖. หลักความคุ้มค่า เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้ประหยัดใช้สอยทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัดดังนี้</p> <p>๖.๑ หน่วยงานมีการรณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี สำนักการแพทย์ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น คณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ และคณะทำงานด้านการจัดการพลังงาน เป็นต้น</p> <p>๒. จัดทำหนังสือเวียนมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น การมาตรการประหยัดน้ำ การความร่วมมือประหยัดพลังงาน</p> <p>๓. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์รณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัดตามจุดต่างๆ</p>

ตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน
					<p>๔. แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การอนุรักษ์พลังงาน</p> <p>๕. เติมนรณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด</p> <p>๖. ประชาสัมพันธ์รณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์</p> <p>ทั้งนี้ สำนักงานการแพทย์ได้จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๐/๗๖๙๙ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ แจ้ง สำนักงาน ก.ก. รายงานผลการดำเนินการตัวชี้วัด</p>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓ แผ่น

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-