

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																	
มติที่ ๑ ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน																	
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวพรพิไล ตันติลีปกร ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๒๒๒๐ ๗๕๖๓ หรือ ๓๒๕๐ ๒. นางสาวลักษณนารา นาอ้อม ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๒๒๒๐ ๗๕๖๓ หรือ ๓๒๕๐																	
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 10%;">๑</th> <th style="width: 10%;">๒</th> <th style="width: 10%;">๓</th> <th style="width: 10%;">๔</th> <th style="width: 10%;">๕</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน</td> <td style="text-align: center;">๖๐</td> <td style="text-align: center;">๗๐</td> <td style="text-align: center;">๘๐</td> <td style="text-align: center;">๙๐</td> <td style="text-align: center;">๑๐๐</td> </tr> </table>						ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕												
ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐												
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า ๖๐ คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑																	
ผลการดำเนินงาน :																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 15%;">ตัวชี้วัด</th> <th style="width: 15%;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th style="width: 20%;">ผลการดำเนินงาน</th> <th style="width: 15%;">คะแนนที่ได้</th> <th style="width: 35%;">ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">มติที่ ๑</td> <td style="text-align: center;">๖๐</td> <td style="text-align: center;">๙๙.๖๗</td> <td style="text-align: center;">๕.๙๖๗</td> <td></td> </tr> </table>						ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	มติที่ ๑	๖๐	๙๙.๖๗	๕.๙๖๗			
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก													
มติที่ ๑	๖๐	๙๙.๖๗	๕.๙๖๗														
สำนักงานแพทย์มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ส่งผลในการขับเคลื่อนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปี และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการตามองค์ประกอบ ดังนี้ ๑. การวางแผน กระบวนการจัดทำแผนฯ ๑.๑ มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานแพทย์เพื่อรับฟังและระดมความคิดเห็นตามภารกิจของสำนักงานแพทย์ รวมถึงกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการจำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ วันพุธที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ ๑.๒ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th																	

ความสอดคล้องของแผนฯ

๑.๓ โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์ การพัฒนาและภารกิจของสำนักงานการแพทย์ที่ตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว

๑.๔ ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนากรุงเทพมหานคร สนับสนุนยุทธศาสตร์ การพัฒนาของกรุงเทพมหานครและสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๑.๕ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนแผนปฏิบัติ ราชการประจำปีของกรุงเทพมหานครประจำปีพ.ศ.๒๕๖๓ โดยสำนักงานการแพทย์ได้มีการพิจารณาตามตัวชี้วัดใน ส่วนที่สำนักงานการแพทย์มีส่วนร่วมทุกตัวชี้วัดและนำมาบรรจุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

๑.๖ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) ภารกิจเชิงนโยบายของผู้บริหาร กรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับภารกิจของสำนักงานการแพทย์

ความครบถ้วนของแผนฯ

๑.๗ แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์มีเป้าหมายในการเชื่อมโยงโครงการ/กิจกรรม ตามภารกิจของหน่วยงานและสนับสนุนการพัฒนากรุงเทพมหานคร

๑.๘ โครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และ โครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ที่ไม่ใช้งบประมาณ มีความสอดคล้องกับมิติการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการประจำปี

๑.๙ มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ – ๔ บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของ สำนักงานการแพทย์ครบทุกตัวชี้วัด

๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans/Digital plans) มีข้อมูลของ ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์ครบถ้วนและมีการรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส

๒.๒ สำนักงานการแพทย์มีการรายงานความก้าวหน้าข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีตามข้อ ๒.๑ ต่อผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทุกไตรมาส โดยพิมพ์จากระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร (Daily plans/Digital plans)

๓. การติดตามและประเมินผล

๓.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans/Digital plans) มีข้อมูล ของโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องรับกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานการแพทย์ครบถ้วน และรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน

๓.๒ สำนักงานการแพทย์มีการรายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/ กิจกรรมอย่างชัดเจนและรายงานเป็นประจำทุกเดือนรวมถึงผู้บริหารสามารถกำกับติดตามความก้าวหน้าข้อมูล ของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ด้วยระบบติดตามผลการปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับ ผู้บริหาร (Application BMA Monitor)

๓.๓ สำนักงานการแพทย์มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของ หน่วยงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนา กรุงเทพมหานครอย่างชัดเจน รวมถึงบุคลากรผู้รับผิดชอบตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับการกิจในด้านต่างๆ ของ สำนักงานการแพทย์ ได้มีส่วนร่วม ในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานจึงทำให้หน่วยงานสามารถ กำหนดตัวชี้วัดตามภารกิจของตนเองเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานครและสนับสนุน นโยบายของ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสามารถตอบสนองการพัฒนาพื้นที่กรุงเทพมหานครได้อย่าง มีประสิทธิภาพ และมีการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans/Digital plans)ทำให้หน่วยงานสามารถรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดได้อย่างเป็นระบบและ ต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ส่งผลต่อการดำเนินงานของ สำนักงานการแพทย์ ซึ่งสำนักงานการแพทย์มีภารกิจด้านการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนร่วมบริหาร สั่งการ และประสานงานการส่งต่อทั้งผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อ COVID – ๑๙ ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัย ติดเชื้อ (PUI) รวมไปถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคดังกล่าว จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงาน ในตัวชี้วัดต่างๆ ที่ต้องมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมลักษณะ ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังและ ฝึกทักษะ ที่มีความจำเป็นต้องมีการพบปะ ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการฯ และตามหนังสือของสำนักเลขานุการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครทราบและดำเนินการตามหนังสือที่ กท ๐๒๐๐/๙๒๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาสรุปการประชุมเพื่อหารือ เรื่อง การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ ในสถานการณ์ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งมีข้อสั่งการให้เลื่อนการ ฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ จนกว่าสถานการณ์ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จะปลอดภัย จึงส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการได้

การประเมินผลสัมฤทธิ์ (ร้อยละ ๑๐๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑ ด้านประสิทธิภาพตามพันธกิจ

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.เชิงยุทธศาสตร์					
	๑.๑ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๙.๙๙			
	๑.๒ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ยกเลิก			
	๑.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๘๙.๕๗			
	๑.๔ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐.๙๓			
	๑.๕ ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/การให้ปรึกษา (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๖ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	๘๐,๐๐๐ ราย	๑๐๓,๗๗๗ ราย			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) x ๑๐๐ (๓)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๔.๖๘			
	๑.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๑.๕๓			
	๑.๙ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๑๒			
	๑.๑๐ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๔๕			
	๑.๑๑ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ คน/ปี	๘,๓๕๐ คน/ปี			
	๑.๑๒ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๔,๓๐๗ คน/ปี			
	๑.๑๓ ร้อยละของการส่งรพ.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไขข้ออักเสบ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗.๑๑๖			
	๑.๑๔ ร้อยละของการให้บริการวัคซีน ไขหวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕.๒๔			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) x ๑๐๐ (๓)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๑๕ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจ ประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพต./รพจ./ รพส.)	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๖.๒๒			
	๑.๑๗ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับ ตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๘ ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๙ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๒๐ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ ในคลินิกผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๘๐			
	๑.๒๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของสำนักงานแพทย์ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ หรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) x ๑๐๐ (๓)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒. การกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการ ปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓					
	๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถ ควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๑.๐๖			
	๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๙.๕๙			
	๒.๓ อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๙๒			
	๒.๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/RbR ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๕.๖๘			
	๒.๕ ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๗.๔๒			
	๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้น พื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๒๔ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๒๐.๘๕ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕.๕๔			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) x ๑๐๐ (๓)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒.๗ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการ ที่มีในผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องใน โอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ ราย	๘,๗๒๑ ราย			
	๒.๘ จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการ บริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหา มงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต)	๖,๘๐๐ unit	๑๐,๒๘๐ unit			
	๓. การกิจสนับสนุนมิติที่ ๒-๔ ๓.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวม	ร้อยละ ๗	อยู่ระหว่าง ดำเนินการสิ้นสุด สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๓			
	๓.๒ การจัดทำงบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ร้อยละ ๑.๕	อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ			
	๓.๓ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงาน สรุปยอดทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒	ร้อยละ ๑.๕	อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ			
	๓.๔ ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้ง จากประชาชน/ผู้รับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๖			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) x ๑๐๐ (๓)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๓.๕ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ให้บริการ ที่ดีที่สุด (Best Service)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๓.๖ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๕ คะแนน	๓.๘๙๙ คะแนน			
	๓.๗ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๓.๘ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความ ปลอดภัยอาชีวอนามัย	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
รวมคะแนน						

หมายเหตุ (๕) กรณีคำนวณได้เกินร้อยละ ๑๐๐ ให้ระบุ ร้อยละ ๑๐๐

รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน ๓๗ ตัว ได้คะแนน.....คะแนน

รายละเอียดการประเมินผลสัมฤทธิ์

☒ ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ☐ ตัวชี้วัดบูรณาการ ☐ ตัวชี้วัดตามนโยบาย ภารกิจเฉพาะ ภารกิจเชิงพื้นที่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจ ได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๙.๙๙	๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)	การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือโรคระบบทางเดินหายใจ ที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจหรือคลินิกอายุรกรรมหรือคลินิกเวชกรรม ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศ และการแจกหน้ากากอนามัยให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีผลการดำเนินการดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ ณ คลินิกมลพิษทางอากาศ และคลินิกอายุรกรรม ให้ความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) รณรงค์แจกเอกสารประชาสัมพันธ์ พร้อมแจกหน้ากากอนามัย ลงพื้นที่ให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตนในสถานการณ์มลพิษทางอากาศร่วมกับภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาล โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๙๑,๗๐๖ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๙๑,๗๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้รับบริการ ณ คลินิกสมรรถภาพปอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				(PM ๒.๕) แจกหน้ากากอนามัย ที่ห้องตรวจต่างๆ และมอบหมายให้กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันและรณรงค์ลดปัญหาทางสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) รวมทั้งหน่วยราชการใกล้เคียงโรงพยาบาลตากสิน ส่งหน่วยแพทย์อนามัยชุมชนลงพื้นที่เยี่ยมบ้านพร้อมให้ความรู้แจกหน้ากากอนามัย โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๒,๑๒๒ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๒,๑๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ ณ คลินิกโรคทางเดินหายใจ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศ แจกแผ่นพับให้ความรู้พร้อมแจกหน้ากากอนามัย รายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศประจำวันผ่าน Line Aquare CKP Hospital และประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของโรงพยาบาล โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๕๒,๕๔๖ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๕๒,๕๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ชุมพร ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ ณ คลินิกโรคหอบหืด จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและญาติที่มารับบริการ เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) ได้อย่างถูกต้อง จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันตนเองจากฝุ่นละออง PM ๒.๕ มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) กรณีการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ (Asthma) ระดับโรงพยาบาล โดยมีทีมสหวิชาชีพอย่างน้อย ๓ สาขา ใน ๕ สาขา ร่วมกันให้บริการ ณ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ในการดูแลรักษาติดตามผู้ป่วยโรคหอบหืด โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๗๙๔ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวัง จำนวน ๗๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๔ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้รับบริการ ณ คลินิกทางเดินหายใจ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) พร้อมแจกหน้ากากอนามัย แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๔๙๓ คน และมี	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๔๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ ณ คลินิกโรคทางเดินหายใจ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศ (PM ๒.๕) ในผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๗๖๙ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๗๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ ณ คลินิกทางเดินหายใจ และทุกแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ในเวลา ๐๘.๐๐ น. ประชาสัมพันธ์แจกแผ่นพับให้ความรู้ การแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมลพิษทางอากาศ วิธีใช้หน้ากากอนามัยแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้เข้ารับบริการ โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๙๖๓ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจ ที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๙๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้รับบริการ ณ คลินิกโรคทางเดินหายใจ จัดอบรม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				บุคลากรเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินผู้ป่วยจากการสัมผัสมลพิษและทำการซักประวัติได้อย่างถูกต้อง จัดกิจกรรมให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ คำแนะนำการใส่หน้ากากอนามัยป้องกันฝุ่นในกลุ่มเสี่ยง โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๙๐๖ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๙๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ให้บริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ การแจกหน้ากากอนามัย ณ คลินิกอายุรกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศ มีโดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๕,๙๐๓ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๕,๙๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๑๐. โรงพยาบาลคลองสามวา ให้บริการประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกระบบทางเดินหายใจ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ อาทิ การแจกหน้ากากอนามัยป้องกัน PM ๒.๕ หรือ N ๙๕ หรือประชาสัมพันธ์สื่อทาง Website Facebook โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดินหายใจ จำนวน ๕๖๖ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวังจำนวน ๕๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๒ ๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ให้บริการประชากรกลุ่มเสี่ยงแลประชาชนทั่วไป โดยการ จัดมุมให้ความรู้ แจกแผ่นพับ และปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการ ป้องกันมลพิษทางอากาศ ภายในโรงพยาบาล ประสาน สำนักงานเขตบางนาในการประชาสัมพันธ์และบรรยาย ส่งเสริมความรู้ให้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน โดยมี ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกโรคทางเดิน หายใจ จำนวน ๕๗๔ คน และมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน คลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวัง จำนวน ๕๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิก โรคทางเดินหายใจ จำนวน ๑๕๗,๓๔๓ คน และมี ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับ การเฝ้าระวัง จำนวน ๑๕๗,๓๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๙	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานในการเฝ้าระวังมลพิษทางอากาศในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชน และได้บรรจุโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการสำนักงานการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

๑. ประชาชนให้ความสนใจน้อย เมื่อแจกแผ่นพับและในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอ่านหนังสือได้
๒. สถานที่คับแคบ ทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วย

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แผ่น

คำชี้แจงผลการปฏิบัติการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ยกเลิก	๒. โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมประชาชนที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ ๕๖๒,๑๘๗.- บาท (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)	ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลต่อการดำเนินงาน ของสำนักงานแพทย์ ซึ่งสำนักงานแพทย์มีภารกิจด้านการ บริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงและ ทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนร่วมบริหาร สั่งการ และประสานงานการส่งต่อทั้งผู้ป่วยยืนยันโรค ติดเชื้อ COVID – ๑๙ ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ (PUI) รวมไปถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคดังกล่าว จาก สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อการดำเนินงานใน ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม ซึ่งการดำเนินงานตัวชี้วัดดังกล่าวต้องมีการ จัดโครงการหรือกิจกรรมลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วน ร่วมในการสร้างแรงจูงใจ เสริมพลังและ ฝึกทักษะ และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความจำเป็นต้องมีการพบปะ ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถทำได้ ประกอบ กับการเว้นระยะห่าง ตามหนังสือที่ กธ ๐๒๐๐/๙๒๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาสรุปการประชุมเพื่อ หารือ เรื่อง การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ในสถานการณ์ ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งมีข้อสั่งการให้เลื่อนการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ จนกว่า	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สถานการณ์ไวรัส โควิด ๒๐๑๙ จะปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้การจัดโครงการและกิจกรรมดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรคไม่สามารถดำเนินการได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการดำเนินการตามมติที่ประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นควรขอยกเลิกตัวชี้วัดตามหนังสือด่วนที่สุด กท ๐๖๐๒/๙๗๖๙ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขออนุมัติการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

ปัญหา อุปสรรค

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ส่งผลต่อการดำเนินงานสำนักการแพทย์ ซึ่งสำนักการแพทย์มีภารกิจด้านการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนร่วมบริหาร สังกการ และประสานงานการส่งต่อทั้งผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID – ๑๙ ผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ (PUI) รวมไปถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยจากโรคดังกล่าว

- ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม ต้องมีการดำเนินงานลักษณะการจัดโครงการหรือกิจกรรมลักษณะของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจเสริมพลังและ ฝึกทักษะ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความจำเป็นต้องมีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถทำได้

หลักฐานอ้างอิง

- หนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๒/๙๗๖๘ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขออนุมัติการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
- หนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๒๐๐/๙๒๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาสรุปการประชุมเรื่อง การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ลักษณะ ของการจัดกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจเสริมพลังและฝึกทักษะ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงจำเป็นต้องมีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการฯ ดังนั้น เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้างจึงทำให้ไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงของการระบาดในช่วงการจัดกิจกรรมได้อย่างแน่นอน

๒. มีความจำเป็นต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามหนังสือของสำนักเลขาธิการผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ได้เวียนแจ้งให้หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครทราบ และดำเนินการตามหนังสือที่ กท ๐๒๐๐/๙๒๖ ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอส่งสำเนาสรุปการประชุมเพื่อหารือ เรื่อง การจัดกิจกรรมวันสงกรานต์ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีข้อสั่งการให้เลื่อนการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน ในประเทศและต่างประเทศ จนกว่าสถานการณ์ไวรัส โควิดนา 2019 จะปลอดภัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๘๙.๕๗	๓. กิจกรรมการให้คำแนะนำ และ/หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ได้มีการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และมีกิจกรรมการให้คำแนะนำและให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดในโรงเรียนพ่อแม่ และมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ หน่วยผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๑๑๐ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๑๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการให้คำแนะนำการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการคลอดมีชีพหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ณ หอผู้ป่วยพิเศษ ๑๔ ทุกวัน และให้บริการ ณ ห้องฝากครรภ์ คลินิกวางแผนครอบครัว ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๑๓๒ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๑๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๙ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการให้คำแนะนำและให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ณ ห้องตรวจนรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๒๒๒ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๒๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ ดำเนินการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี โดยให้คำแนะนำการวางแผนครอบครัว และแจกเอกสารให้ความรู้และคำแนะนำการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงฝากครรภ์วัยรุ่น โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๓๘ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการจัดบริการให้คำปรึกษาและวางแผนครอบครัวโดยเน้นการคุมกำเนิดที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด และส่งเสริมให้หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๕๖ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการคัดกรองกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ทุกรายเพื่อประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร และวางแผนเรื่องการคุมกำเนิด และจัดกิจกรรมสอนสุขศึกษารายเดี่ยวและรายกลุ่มในเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ใช้ภาพพลิกและแผ่นพับเป็นสื่อในการสอนให้ความรู้ให้บริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๓๑ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการจัดกิจกรรมให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การเตรียมตัวคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในโรงเรียนพ่อแม่ และให้ความรู้ให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ณ คลินิกสูติรีเวชกรรม ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๒.๐๐ น. โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ทั้งหมด ๗๑ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่จำนวน ๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการจัดกิจกรรมให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องการฝังยาคุมกำเนิด ณ ห้องฝากครรภ์ และให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม ชั้น ๒ ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. โรงพยาบาลสิรินธร โดยมีจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๓๑๘ ราย ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๒๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๘๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพ หรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ทั้งหมด ๙๗๘ ราย ได้รับ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ จำนวน ๘๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๗	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้ความรู้ให้คำปรึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรค

๑. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิดแบบฝังยาคุมหรือการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เนื่องจากขัดต่อหลักศาสนาและพื้นที่ให้บริการประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม และบางรายมีความพร้อมในการตั้งครรภ์

๒. หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะไม่มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง ต้องปรึกษาผู้ดูแลหรือสามี ดังนั้นในการให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดต้องมีผู้ดูแลหรือสามีรับฟังด้วย

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ได้รับการฝากครรภ์และคลอด อย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐.๙๓	๔. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่-แม่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ได้มีการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยมีผลการดำเนินการดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด ให้บริการในวันศุกร์ที่ ๑ และ ๓ ของเดือน และเมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “โครงการคุณแม่คุณภาพ” เพื่อให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด ลดความวิตกกังวลในการเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ โดยภายในงานมีการบรรยาย เสวนา และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการโดยทีมพยาบาลผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด ๙๖ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๘ ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดตั้งคลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่วัยรุ่น โดยให้ความรู้เรื่องการป้องกันการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คลอดก่อนกำหนด การสังเกตอาการผิดปกติ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกเปิดให้บริการ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด ๗๖ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๘๙ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และมีการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี ในวันจันทร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด ๒๒๐ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๔ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ภูเก็ต จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กิจกรรมให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการทดสอบความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งมีการแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ เรื่อง คุณแม่มีโอกาสน้อยกับการฝากครรภ์ และ เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด ๓๖ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการจัด กิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ให้ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่ และเด็ก และส่งเสริมโภชนาการและการเพิ่มน้ำหนักในหญิง ตั้งครรภ์เพื่อเฝ้าระวังน้ำหนักให้น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน ๖๐ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมี คุณภาพ จำนวน ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๓ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายในระยะตั้งครรภ์ บทบาทพ่อแม่ที่ดี การเตรียมความพร้อม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการให้คำปรึกษาเรื่อง โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม การดูแลช่องปาก และการ ประเมินสุขภาพจิต ณ คลินิกฝากครรภ์ รวมถึงในระยะใกล้ คลอด มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด การฝึกการเตรียมความพร้อมในการเผชิญความเจ็บปวด จากการคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาการสำคัญที่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ต้องมา โรงพยาบาล ณ ห้องคลอด มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน ๓๓ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๗๐ ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการจัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นคุณพ่อคุณแม่ที่มีคุณภาพ ณ คลินิกสูติรีเวชกรรม ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน ๕๕ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘๒ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการจัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อ-แม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ความรู้และคำแนะนำหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการดำเนินชีวิตหลังคลอด เช่น การวางแผนการคุมกำเนิด และการศึกษา ณ ห้องตรวจสูติรีเวชกรรม ชั้น ๒ ในวันศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐ น. มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมด จำนวน ๔๔๕ ราย และมีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๒๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับบริการ คลอดบุตรทั้งหมด จำนวน ๑,๐๒๑ ราย และมีจำนวน วัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์ และคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๕๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๙๓	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๒. มีสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากวัยรุ่นไม่ตระหนักในเรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์ ทำให้วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ช้ากว่าปกติ
๒. การอบรมโรงเรียนพ่อแม่ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรมีญาติเข้าร่วมรับฟัง แต่ปัจจุบันญาติหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเข้าร่วมอบรมน้อย เนื่องจากบางรายไม่สามารถลา
งานได้
๓. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) หญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจในการมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลช้ากว่าปกติ
หรือบางรายมีการฝากครรภ์ที่คลินิกใกล้บ้าน ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง
๔. โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการก่อสร้างอาคาร และมีการลดจำนวนเตียงลง ส่งผลให้มีข้อจำกัดเรื่องอัตราการครองเตียง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการรับการดูแล/ ให้การปรึกษา (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	สำนักงานแพทย์ได้มีการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยผู้สูงอายุจะได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะอยู่ในภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินและพบความผิดปกติจะได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา ผลการดำเนินงานในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า มีดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติ ได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๔๙ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๔๙ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาลตากสิน - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติ ได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๓๒ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๓๒ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๑๔๑ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๑๔๑ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๕๗ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๕๗ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๑๑๔ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๑๑๔ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๒๔ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๒๔ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๖๗ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๖๗ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร - จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๓๔ ราย - จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๓๔ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สรุป จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๕๑๘ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมดจำนวน ๕๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญในการดำเนินนโยบายสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จึงให้ความสำคัญในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โรคโควิด-๑๙) ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบรายงานความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม

๒. แบบรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแล/การให้คำปรึกษา

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๖. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	๘๐,๐๐๐ ราย	๑๐๓,๗๗๗ ราย	๖. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๑ แห่ง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการเจาะจากปลายนิ้ว (DTX> ๒๐๐) และวัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูง พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ โดยการแจกแผ่นพับความรู้ให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายของโรค และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยและญาติที่มา รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกทุกหน่วยงานและออกหน่วยแพทย์ เพื่อการให้บริการตรวจคัดกรองฯ เจริญยังสถานที่ต่างๆ มีผู้ที่ได้รับการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๑๖,๒๕๑ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑,๑๒๓ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๔,๒๐๙ ราย ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงให้แก่ประชาชนทั่วไป ณ โรงพยาบาลตากสิน และมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนในชุมชน เพื่อทราบถึงโครงการตรวจ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คัดกรอง มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๒๑,๔๒๙ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๒,๖๗๖ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๓,๙๑๒ ราย ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไป โดยการจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดังนี้ ๑. วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ บริการตรวจสุขภาพฟรี เนื่องในโอกาสครบรอบ ๔๘ ปี แห่งการสถาปนา รพจ. ๒. วันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ กิจกรรมอาสาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๒๐,๑๘๙ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑,๙๐๙ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๓,๘๓๘ ราย ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธรโร อุทิศ ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไป และการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองฯ ตามแผนต่างๆ เช่น แผนผู้ป่วยใน แผนกทันตกรรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				และ วันที่ ๑๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์วันเบาหวานโลก นอกจากนี้ทางโรงพยาบาล ได้จัดทีมแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๕,๒๓๗ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑,๐๔๔ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๑,๒๑๖ ราย ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปในพื้นที่เขตหนองจอก มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๘,๑๖๐ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๕๔๒ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๘๐๖ ราย ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินและจัดกิจกรรมออกหน่วยและการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไป ดังนี้ ๑. วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๓ โครงการใกล้บ้านใกล้ใจฯ ณ ชุมชนเลียบคลองมอญ ๒. วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพวันพยาบาลสากล	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กิจกรรมคัดกรองภาวะสุขภาพวังนงศุภบุรีโลก มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรค ความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๘,๘๓๕ ราย พบความ ผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๙๒๐ ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน ๒,๒๓๙ ราย ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจ คัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับ ประชาชนทั่วไปบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก และจัด กิจกรรมเบาหวานโลกประจำปี เพื่อประชาสัมพันธ์ โครงการและให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและโรคความ ดันโลหิตสูง ทั้งแผ่นพับ โปสเตอร์ เพื่อกระตุ้นให้ ผู้รับบริการและญาติเข้ารับการตรวจคัดกรองโดย ประสานงานคลินิกต่างๆและการออกหน่วยตรวจคัดกรอง นอกโรงพยาบาลเชิงรุกมากขึ้น มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัด กรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๘,๖๕๑ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๙๒ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๑๘๙ ราย ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับผู้ป่วยและ ญาติที่มาใช้บริการ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ห้องตรวจประกันสุขภาพถ้วนหน้า และออกหน่วยคัด กรองนอกสถานที่ อาทิ เช่น ในชุมชน โรงเรียน โรงงาน และสถานitäรรวจ รวมถึงการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนผู้มารับบริการเข้าร่วมการตรวจคัดกรอง เช่น การจัดนิทรรศการให้ความรู้ และจัดกิจกรรมวันเบาหวานโลก มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๑๑,๒๓๖ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๔,๕๙๔ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๖,๕๒๙ ราย ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก และนำผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามหลัก ๓ อ ๒ ส ณ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และออกหน่วยคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ณ สำนักงานขนส่ง เขตบางขุนเทียน มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๑,๐๙๖ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑๓๘ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๐๐ ราย ๑๐. โรงพยาบาลคลองสามวา ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการจัดกิจกรรมออกหน่วยตรวจคัดกรองฯ ดังนี้ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๓ จัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับกิจกรรมรณรงค์เลิกบุหรี่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงสำหรับผู้มารับบริการและญาติที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาล มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมด จำนวน ๑,๐๐๒ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑๐ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๕๕ ราย ๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แก่กลุ่มสตรีและประชาชนที่มารับบริการมีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมใน จำนวน ๑,๖๕๑ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑๙๒ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๖๘๒ ราย สรุปผลการตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์มีผู้ได้รับการคัดกรองทั้งหมด จำนวน ๑๐๓,๗๗๗ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๑๓,๒๔๐ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๒๓,๘๗๕ ราย ในกรณีที่ผิดปกติผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน
๒. ประชาชนให้ความร่วมมือและสนใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่มีคุณภาพ

ปัญหา อุปสรรค

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้น ทำให้การให้บริการในคลินิกเฉพาะทางดูแลไม่ทั่วถึง
๒. บุคลากรมีภาระงานหลายหน้าที่ทำให้ไม่สามารถออกหน่วยเพื่อคัดกรองนอกสถานที่ได้ตามแผน

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แผ่น

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๔.๖๘	๗. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน งบประมาณ ๘๙,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นการพัฒนาระบบ ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ นำมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งในโครงการนี้ หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและเข้าสู่บริการของคลินิกเบาหวานหรือคลินิกอายุรกรรม (กรณีไม่มีคลินิกโรคเบาหวาน) ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ ๔ เกณฑ์ ได้แก่ ๑. ผู้ป่วย DM ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ๒. ตรวจ HbA๑C ปีละ ๑ ครั้ง ๓. ตรวจ Lipid ปีละ ๑ ครั้ง ๔. ตรวจ UMA อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมีผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๘ แห่ง ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลกลาง - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ OPD อายุรกรรมทั่วไป ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี - <u>กิจกรรม</u> : ๑) อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องบริหารยาเบาหวานสำหรับพยาบาล” วันที่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๒, ๒๒ และ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม พี.เอ.ไนติงเกล ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ๒) จัดโครงการ “ผู้สูงอายุปลอดภัย ครอบครัวเข้าใจ ใส่ใจเบาหวาน” ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๒ โดยภายในงานให้บริการตรวจวัดน้ำตาลในเลือด มีการบรรยายให้ความรู้ เรื่อง “ใครไม่เบา เบาหวาน” และฐานกิจกรรมต่างๆ ณ มัสยิดมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย ๓) จัดบรรยายให้ความรู้สู่ผู้รับบริการ เรื่อง อาหารเบาหวาน วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๒ พร้อมแจกของขวัญ เนื่องในวันคริสต์มาส ณ บริเวณหน้าห้องตรวจประกันสุขภาพ แผนกอายุรกรรม และบริเวณหน้าห้องตรวจประกันสังคม - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๙๘๙ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการทั้งหมด จำนวน ๑,๑๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖๓ ๒.โรงพยาบาลตากสิน - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ชั้น ๖ อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร - <u>กิจกรรม</u> : ๑) โครงการวันเบาหวานโลก วันที่ ๑๒ พ.ย. ๒๕๖๒ โดยมีการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ตลอดจนให้คำปรึกษาทางโภชนาการ การให้ยา การออกกำลังกาย ๒) การสอนผู้ป่วยและญาติที่มารับการตรวจรักษาที่ศูนย์เบาหวาน โดยทีมศูนย์เบาหวาน เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยมีการตั้งคำถามตอบ และเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในวันจันทร์และวันพุธ เริ่ม ๑๓ พ.ค. ๒๕๖๓ ซึ่งได้มีการสอนครบไปแล้ว ๑ รอบ เนื้อหาในการสอนจำนวน ๘ เรื่อง และเนื่องจากสถานการณ์ COVID-๑๙ ได้มีการปรับวันให้ความรู้เป็นแบบกลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง สลับวันกันไปคือ วันอังคารและวันพุธ เริ่มวันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน ๓) การติดตามประเมินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตากสิน โดยทีมศูนย์เบาหวาน ดำเนินการติดตามอาการ การประเมินให้การพยาบาลประจำหน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี เริ่ม ๑๔ เม.ย. ๒๕๖๓ - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๓,๙๐๓ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๔,๔๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๘	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ คลินิกอายุรกรรม (ศูนย์เบาหวาน) ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี - <u>กิจกรรม</u> : วันเบาหวานโลก ประจำปี ๒๕๖๒ วันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๒ โดยมีการสาธิตการออกกำลังกาย “ลดเบาหวาน ป้องกันหัวใจ” ชมคลิป VDO “ศูนย์เบาหวาน รพจ.” และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พร้อมกิจกรรมต่างๆ มากมาย ดังเอกสารแนบท้าย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๕,๔๔๕ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการทั้งหมด จำนวน ๖,๕๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๒.๕๔ ๔.โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติณโร อุทิศ - <u>เปิดบริการ</u> ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ คลินิกเบาหวาน - <u>กิจกรรม</u> : จัดกิจกรรมรณรงค์วันเบาหวานโลก วันที่ ๑๑ – ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๒ มีกิจกรรมคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ โดยมีกิจกรรมให้ความรู้และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๖๔๓ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				-จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๗๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๘.๐๘ ๕.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - <u>เปิดบริการ</u> : จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ชั้น ๑ ตึก OPD - <u>กิจกรรม</u> : จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตาม เกณฑ์ จำนวน ๔,๔๕๔ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๕,๓๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๑๗ ๖.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - <u>เปิดบริการ</u> ทุกวันพุธและวันศุกร์ เวลา ๐๗.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ คลินิกเบาหวาน - <u>กิจกรรม</u> : ๑) การปรับเปลี่ยนระบบในคลินิกเบาหวานเพื่อ อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยมากขึ้น โดยจัดให้มีการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการติด เชื้อ COVID-๑๙ และปรับจุดบริการให้ผู้ป่วยสามารถซัก ประวัติเจาะเลือดได้สะดวกรวดเร็วกว่าเดิม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒) การให้ความรู้เรื่อง COVID-๑๙ การฉีดวัคซีน ไขหวัดใหญ่ประจำปี การควบคุมระดับน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตาม เกณฑ์ จำนวน ๑,๗๐๑ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑,๙๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๘๒ ๗.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - เปิดบริการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ บริเวณจุดคัดกรองชั้น ๑ อาคารเฉลิม พระเกียรติ - กิจกรรม : ๑) พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนใน ผู้ป่วยเบาหวานประจำปีให้ครอบคลุม ทั้งการตรวจเท้า การตรวจจอประสาทตา การคัดกรองวินโรค การตรวจ เลือดประเมินรับน้ำตาลสะสม การตรวจโปรตีนใน ปัสสาวะ ๒) จัดทำเอกสารให้ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักเห็นความสำคัญของการตรวจ คัดกรองภาวะแทรกซ้อน - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตาม เกณฑ์ จำนวน ๑๔,๓๙๗ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๖,๖๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๖.๕๖ ๘.โรงพยาบาลสิรินธร - เปิดบริการ จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องตรวจอายุรกรรม - <u>กิจกรรม</u> : วันเบาหวานโลก วันที่ ๑๔ พ.ย. ๒๕๖๒ ภายใต้หัวข้อครอบครัวห่วงใย ใส่ใจเบาหวาน โดยมีผลการดำเนินงานดังเอกสารแนบท้าย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๘,๑๕๑ ราย - จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๙,๙๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๗๑ สรุปในภาพรวม จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๓๙,๖๘๓ ราย และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๔๖,๘๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๔.๖๘	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๓. โรงพยาบาล มีการประชุม ติดตามและประเมินผล เพื่อแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงาน ตลอดจนเสนอแนะแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

ปัญหา อุปสรรค

๑. ด้านระบบ

๑.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีสถานการณ์ COVID-๑๙ ตั้งแต่เดือนธันวาคม – กรกฎาคม มีการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วย จำนวนผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มโรค NCD เบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการบริการด้านยาไปรษณีย์เพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-๑๙ และโรงพยาบาลต้องเปิดคลินิกทางเดินหายใจ จึงต้องมีการปิดคลินิกประกันสุขภาพเพื่อให้บุคลากรของผู้ป่วยนอกไปปฏิบัติหน้าที่ที่คลินิกทางเดินหายใจ และมีการย้ายผู้ป่วยประกันสุขภาพมาตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรม

๑.๒ มีการจัดเก็บข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วนในโรงพยาบาลบางแห่ง

๒. ด้านบุคลากร จำนวนบุคลากรมีไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีจำนวนมาก นอกจากนี้ในคลินิกอายุรกรรม ไม่มีเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรค NCD และไม่มีคลินิกเฉพาะโรค จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์

๓. ด้านผู้ป่วย

๓.๑ จากสถานการณ์ COVID-๑๙ ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะมารักษาที่โรงพยาบาล และผู้ป่วยที่เป็นสิทธิชำระเงินเองไม่พร้อมสำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจ

๓.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรค

๓.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจากสื่อต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต นำมาซึ่งการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้มีการงดกิจกรรม/ปรับรูปแบบกิจกรรมในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๑.๕๓	๘. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	คณะกรรมการความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ ๒ เกณฑ์ ได้แก่ ๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต นอกจากนี้ ยังดำเนินการการเฝ้าระวังติดตามให้คำแนะนำตามแนวทางปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนประชาชนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันภาวะการณเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผลการดำเนินงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๘ แห่ง และกิจกรรมเพิ่มเติมจากการดำเนินงานตามโครงการในโรงพยาบาลบางแห่ง ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลกลาง - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ OPD อายุรกรรมทั่วไป ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี - <u>กิจกรรม</u> : จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก วันที่ ๒๔-๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๓ โดยจัดบริการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น คัดกรองเบาหวาน ความดันและวัดมวลกระดูกแก่ประชาชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ณ บริเวณโถงหน้าลิฟต์ ชั้น ๑ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๖,๓๙๐ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๗,๑๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๘.๙๔ ๒.โรงพยาบาลตากสิน - <u>เปิดบริการ</u> ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ คลินิกความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๘๗๐ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๙๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๙๓.๓๕ ๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๑๕,๐๖๙ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๘,๘๔๕ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๗๙.๙๖ ๔.โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ชุมชนโร อู่ทิด - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ คลินิกโรคความดันโลหิตสูง/อายุรกรรม - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแล ตามเกณฑ์ จำนวน ๙,๗๕๓ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ทั้งหมด จำนวน ๑๑,๗๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๓.๐๗ ๕.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ชั้น ๑ ตึก OPD - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแล ตามเกณฑ์ จำนวน ๔,๗๓๗ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ทั้งหมด จำนวน ๗,๙๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๕๙.๕๕ ๖.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ คลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกเบาหวาน และห้องตรวจโรคทั่วไป	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- <u>กิจกรรม</u> : แจกแผ่นพับให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงประจำตัวผู้ป่วย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๙,๐๐๔ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการทั้งหมด จำนวน ๑๑,๑๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๐.๔๖ ๗.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ คลินิกอายุรกรรม คลินิกตรวจโรคทั่วไป คลินิกผู้สูงอายุ ๖๐ ปี และคลินิก กทม.ใส่ใจวัย ๘๐ ปี - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๙,๗๘๓ ราย - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการทั้งหมด จำนวน ๑๒,๑๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๐.๗๐ ๘.โรงพยาบาลสิรินธร - <u>เปิดบริการ</u> จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องตรวจอายุรกรรม - จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๒๙,๒๑๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓๔,๐๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๕.๗๖ สรุปในภาพรวม จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๘๔,๘๒๒ ราย และจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๐๔,๐๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๘๑.๕๓	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ได้รับการดูแลตามเกณฑ์
๓. ทีมงานติดตามตัวชี้วัดของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคเป็นระยะๆ และประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนประเมินผลในภาพรวม และสรุปผลการดำเนินงานในทุกๆ ไตรมาส
๔. การดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ โรงพยาบาลบางแห่ง ได้มีการขยายการเก็บข้อมูลและการให้คำแนะนำเพิ่มขึ้นจากผู้ที่มาใช้บริการในพื้นที่ของห้องตรวจอายุรกรรมทั้งหมด ซึ่งจะมีคลินิกพิเศษต่างๆ รวมด้วย เช่น คลินิกไตวายเรื้อรัง คลินิกเฉพาะหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งประชากรกลุ่มนี้ มีคนไข้ที่ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
๕. ผู้มารับบริการยังให้ความสนใจเรื่องนี้พอสมควร และมีศูนย์เบาหวานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน จึงสามารถส่งให้คำปรึกษาเรื่องความดันโลหิตสูงได้ตลอดเวลา

ปัญหา อุปสรรค

ไม่มีคลินิกเฉพาะโรค เนื่องจากบุคลากรจำกัด

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๙.อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๑๒	๙. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานงบประมาณ ๘๙,๙๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ) (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)	สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๑๐ แห่ง ดังนี้ ๑.จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การใช้ยา การดูแลตนเอง การควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ๒.จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัด ๓. จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติ ๔. จัดประชุมกลุ่ม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น โรคแทรกซ้อน/การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โภชนบำบัด ความรู้เกี่ยวกับยา การออกกำลังกาย ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ๕.จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น กิจกรรมวันเบาหวานโลก กิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ กิจกรรมให้ความรู้และคำปรึกษาโดยสหวิชาชีพ ๖. จัดทำเอกสารให้ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์ เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จัดทำสื่อการสอนเรื่องโรคเบาหวาน เป็นต้น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัด ๘. มีการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินงานให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เช่น พัฒนาสื่อการสอน และช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินทางระบบ LINE พัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานประจำปีให้ครอบคลุม ทั้งการตรวจเท้า การตรวจจอประสาทตา การคัดกรองวินโรค การตรวจเลือดประเมินระดับน้ำตาลสะสม การตรวจโปรตีนในปัสสาวะ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน Update สร้างนวัตกรรม Guideline ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ รพก. ผู้ป่วย ๒๔,๓๑๘ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพด. ผู้ป่วย ๒๕,๗๐๖ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพจ. ผู้ป่วย ๓๖,๖๘๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รพท. ผู้ป่วย ๘,๕๐๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑๒ รพว. ผู้ป่วย ๕,๑๑๙ ราย เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๓๗ รพล. ผู้ป่วย ๘,๘๖๗ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพร. ผู้ป่วย ๑๕,๘๑๗ ราย เสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑๓ รพส. ผู้ป่วย ๑๗,๖๘๗ ราย เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๔ รพข. ผู้ป่วย ๒,๓๙๓ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพค. ผู้ป่วย ๓๒๙ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๑๔๕,๔๑๘ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมืองที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักงานแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๔๕	๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)	สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ดังนี้ ๑.ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้มารับบริการและส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ๒.เปิดให้บริการคลินิกความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สุขศึกษา สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนจัดให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ.๒ ส.ในคลินิกเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ๓.จัดนิทรรศการรณรงค์วันโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้มารับบริการ ๔.จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เช่น การคัดกรองผู้ป่วย HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขในการรับและส่งต่อดูแลผู้ป่วยร่วมกัน กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ๕. จัดทำเอกสารเพื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ เช่น การแจกแผ่นพับ จัดบอร์ด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ๕.จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามโครงการค่ายความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดูแลตนเองอย่างถูกต้องช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และสำนักการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ รพก. ผู้ป่วย ๔๒,๓๓๕ ราย เสียชีวิต ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘๐ รพต. ผู้ป่วย ๘๒,๓๖๒ ราย เสียชีวิต ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๘ รพจ. ผู้ป่วย ๖๖,๙๐๐ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒๒ รพท. ผู้ป่วย ๑๕,๓๑๗ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๓ รพว. ผู้ป่วย ๗,๙๕๔ ราย เสียชีวิต ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๐๑ รพล. ผู้ป่วย ๑๔,๒๘๔ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รพร. ผู้ป่วย ๑๑,๖๕๘ ราย เสียชีวิต ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖๙ รพส. ผู้ป่วย ๒๙,๕๙๔ ราย เสียชีวิต ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๓๒ รพช. ผู้ป่วย ๕,๓๑๔ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพค. ผู้ป่วย ๖๐๙ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒๗๖,๓๒๗ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔๕	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนัการแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนัการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาศูนย์บริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

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

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ คน/ปี	๘,๓๕๐ คน/ปี	๑๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./รพจ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๑๑ แห่ง ได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ๓๐ - ๗๐ ปี (ไม่รวมการตรวจ mammogram และ u/s breast) โดยสังเกตความผิดปกติด้วยลักษณะภายนอกเต้านมและการคลำ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผลดำเนินการ ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ ห้องผู้ป่วยนอกศัลยกรรมอาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง ชั้น ๒ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยมีการจัดนิทรรศการรณรงค์ และตลาดรักสุขภาพแฟร์ พร้อมกับแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าลิฟต์และบริเวณ OPD ศัลยกรรม ชั้น ๒ มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๒๓๕ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒๔๙ ราย ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ตั้งอยู่บริเวณห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ชั้น ๑ อาคารอำนวยการ ๖ ชั้น เปิดบริการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และดำเนินการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการด้านหน้าโรงพยาบาลและภายในโรงพยาบาลและออกเสียงตามสาย มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๘๐๖ ราย ผิดปกติ จำนวน ๗๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ ศัลยกรรม อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรี และประชาชนมารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจและประกาศเสียงตามสายทุกวัน ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์ (Facebook) มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๘๐๖ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒๒๕ ราย ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ภูเก็ต ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในคลินิกบุษราคัม ทุกวันจันทร์ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. โดยดำเนินการตรวจเกี่ยวมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาล มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๐๐๓ ราย ผิดปกติ จำนวน ๗๔ ราย ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ แผนกผู้ป่วยนอก(ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านม บริเวณตึกผู้ป่วยนอก และจัดทำแผ่นพับ ป้ายโปสเตอร์ มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๕๖๙ ราย ผิดปกติ จำนวน ๘ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิก ศัลยกรรม ทุกวันจันทร์และวันอังคารในเวลาเช้า มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑๓๑ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒๑ ราย ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม (คลินิกถนอม รักษ์) อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๑ ทุกวันในเวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และดำเนินการให้สุขศึกษา แจกเอกสารให้ ความรู้ แผ่นพับ และโปสเตอร์ มีสตรีที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๗๕๔ ราย ผิดปกติ จำนวน ๕๓ ราย ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม ณ ห้องศัลยกรรม ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. มีสตรีที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑,๕๓๐ ราย ผิดปกติ จำนวน ๓๑ ราย ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ อาคารผู้ป่วยนอก ทุกวัน จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และจัด กิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจโดยการฉายวิดีโอการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนผู้มารับบริการ ขณะรอตรวจ มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านม จำนวน ๑๔๑ ราย ผิดปกติ จำนวน ๑๐ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๐. โรงพยาบาลคลองสามวา ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมฟรีสำหรับประชาชนที่มารับบริการ มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๑๐๕ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒ ราย ๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยมีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้แก่กลุ่มสตรีและประชาชนที่มารับบริการ มีสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๒๗๐ ราย ผิดปกติ จำนวน ๓ ราย สรุปผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี ช่วงอายุ ๓๐-๗๐ ปี ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ มีสตรีได้รับคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๘,๓๕๐ ราย ผิดปกติ จำนวน ๗๕๒ ราย ปกติ จำนวน ๗,๕๙๘ ราย ในกรณีที่ผิดปกติผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๒. มีเป้าหมายพัฒนาในการดำเนินงานร่วมกัน มีเครือข่ายในโรงพยาบาลต่างๆ ช่วยประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น
๓. สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

ช่วงเวลาให้บริการมีจำกัด โดยให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นเวลาปฏิบัติงานของกลุ่มเป้าหมายด้วยเช่นกัน

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๑๒,๐๐๐ ราย	๑๔,๓๐๗ คน/ปี	๑๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ๘ แห่ง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยทำ Pap Smear สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง(ในวันราชการ เวลา ๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการ ประชาสัมพันธ์โดยการแจกแผ่นพับ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ บริเวณหน้าลิฟต์ และบริเวณ OPD สูติ-นรีเวชกรรม และดำเนินการในเชิงรุกโดยมีการประชาสัมพันธ์ให้กับ ผู้ป่วยนอก (OPD : Out Patient Department) ตามกลุ่มงานต่างๆ เพื่อเชิญชวนและรับรู้ข่าวสารในการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมีการให้ความรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลโดยสูติ-นรีแพทย์ และดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลกลาง มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๒,๒๒๕ ราย ผิดปกติ ๖๖ ราย ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกเวชกรรมทั่วไป บริเวณห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๒ อาคาร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ๑๗ ชั้น (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๓,๖๖๔ ราย ผิดปกติ จำนวน ๕๗ ราย ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทำ Pap Smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ณ คลินิก นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้าย ประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ในเวลาราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๓,๕๐๘ ราย ผิดปกติ จำนวน ๑๑๘ ราย ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชูตินโร อูทิศ ดำเนินการจัดกิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดีฯ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแจกเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ณ บริเวณห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม ให้แก่ประชาชนผู้มารับบริการ ญาติ และดำเนินการจัดให้บริการตรวจพิเศษ โดยวิธี colposcope และมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้ารับบริการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คัดกรองมะเร็งปากมดลูกทางสื่อต่างๆ อาทิ แผ่นพับ เว็บไซต์ Facebook โรงพยาบาล และติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ และดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ จำนวน ๘๕๗ ราย ผิดปกติ จำนวน ๑๓ ราย ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการตรวจ มะเร็งปากมดลูกที่แผนกสูติ-นรีเวชกรรม (วันพุธและวัน ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการรับทราบ ติดป้ายประชาสัมพันธ์ บริเวณหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และภายในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาล เวชการุณย์รัศมี จำนวน ๕๑๑ ราย ผิดปกติ จำนวน ๙ ราย ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในคลินิกนรี เวช (ในเวลาราชการทุกวันอังคารและวันศุกร์ และนอก เวลาราชการทุกวันอังคาร เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๗๕ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธีการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical Cytology) แบบ (Conventional Papanicolaou Smear) มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๘๐๙ ราย ผิดปกติจำนวน ๑๔ ราย ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกห้องตรวจสูตินรีเวช (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และจัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ร่วมกับเวชศาสตร์ชุมชน โดยการร่วมออกหน่วยดูแลสุขภาพประชาชน และประชาสัมพันธ์ทาง Facebook โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒,๕๕๘ ราย ผิดปกติ จำนวน ๑๐๔ ราย รวมจำนวนสตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๔,๓๐๗ ราย พบผิดปกติ ๓๘๓ ราย โดยใน รายที่พบความผิดปกติ จะได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่องต่อไป	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชน
๒. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เช่น การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อเชิญชวน และสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้มารับบริการโรงพยาบาล ฯลฯ
๓. บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นอย่างดี

ปัญหา อุปสรรค

ขาดแคลนบุคลากรแพทย์ในการให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (แยกตามโรคมะเร็ง)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพท์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗.๑๑๖	๑๓. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สปบ.) ๑๔. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)	สำนักงานการแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ดังนี้ ๑.จัดตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในสังกัด เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออก และสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่ ประชาชนผู้มารับบริการในการควบคุม ป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ๒.จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันไข้เลือดออกในประชาชนกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาล กิจกรรมรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน กิจกรรมรายการเสียงตามสาย (รายการอาสาพาสบาย) เรื่องรณรงค์กำจัดยุงลายด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค กิจกรรมรณรงค์ให้ทุกส่วนราชการในสังกัดร่วมสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมเดินรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกโรคไข้ซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นต้น ๓.จัดทำเอกสารให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการโรงพยาบาลในสังกัด เช่น การแจกแผ่นพับ โปสเตอร์ ตะไคร้หอม ทราเยอะเบท โลชั่นทากันยุง เป็นต้น ๔.การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลสังกัด ตามระบบรายงานโรค	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการจัดกิจกรรมต่างๆขึ้น และรายงานจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ รพก. ผู้ป่วย ๔๙๘ ราย ส่งรายงาน ๔๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๘๖ รพต. ผู้ป่วย ๑๕๙ ราย ส่งรายงาน ๑๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๕๖๖ รพจ. ผู้ป่วย ๕๓๐ ราย ส่งรายงาน ๕๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๑๒ รพท. ผู้ป่วย ๒๐๗ ราย ส่งรายงาน ๑๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๒๐ รพว. ผู้ป่วย ๕๒๗ ราย ส่งรายงาน ๕๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพล. ผู้ป่วย ๒๒ ราย ส่งรายงาน ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพร. ผู้ป่วย ๙๐ ราย ส่งรายงาน ๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพส. ผู้ป่วย ๕๙๕ ราย ส่งรายงาน ๕๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รพช. ผู้ป่วย ๓๗ ราย ส่งรายงาน ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๙๒ รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒,๗๐๕ ราย เสียชีวิต จำนวน ๒,๖๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๑๖	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (dengue virus) โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี อาการของโรคไข้เลือดออกมีตั้งแต่ไม่มีอาการผิดปกติไปจนถึงเสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที สำนักรแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการด้านการสนับสนุน ส่งเสริม ฟื้นฟู และระงับโรคไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (A๔๘๔ , A๙๐-A๙๗๙)
๒. รายงานสถิติผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง.๕๐๖

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๔. ร้อยละของการให้บริการ วัคซีนไขหวัดใหญ่ใน กลุ่มเป้าหมาย (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๕.๒๔	๑๕. กิจกรรมการให้บริการฉีด วัคซีนป้องกันโรคไขหวัด ใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ./สพบ.)	สำนักงานแพทย์ได้มีบริการฉีดวัคซีนไขหวัด ใหญ่ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคสำหรับ บุคลากรทางการแพทย์และข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการ สนับสนุนจาก สปสช. สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยมี กลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ ๑. บุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไขหวัดใหญ่ ตามฤดูกาล ได้แก่ - แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล ทั้งที่ทำงานในหอผู้ป่วย และตึกผู้ป่วยนอก รวมถึง นักศึกษาฝึกงานในแต่ละวิชาชีพ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการสอบสวน ควบคุมโรค - เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครทำลายซากสัตว์ปีก และ สัตว์อื่นที่สงสัยติดเชื้อ ไขหวัดนก - เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัส ไขหวัดใหญ่ ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไขหวัดใหญ่ ประกอบด้วย - หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป - เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปีทุกคน - ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการ ได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ทุกคน - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ - ชาลส์ซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) - โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยได้มีผลการดำเนินการ ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๔,๒๘๑ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๔,๘๙๑ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๓ ๒. โรงพยาบาลตากสิน - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๔,๕๙๑ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๔,๘๗๓ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๒๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๕,๑๙๑ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๕,๑๙๑ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศักดิ์ ชูตินธโร อุทิศ - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๑,๓๓๑ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๑,๓๓๑ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๑,๔๒๗ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๑,๕๒๐ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๘	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ จำนวน ๑,๖๒๐ ราย - จำนวนวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๑,๖๒๐ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ จำนวน ๔,๕๗๓ ราย - จำนวนวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๕,๐๐๒ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔๒ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ จำนวน ๓,๙๙๐ ราย - จำนวนวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๓,๙๙๔ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๑,๓๐๐ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๑,๓๐๐ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๑๐. โรงพยาบาลคลองสามวา - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๓๕ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๕ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร - จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ จำนวน ๓๕ ราย - จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๕ Dose - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ในกลุ่มเสี่ยง จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดที่ได้รับการฉีดวัคซีน ใช้ขวดใหญ่ จำนวน ๒๘,๓๗๔ ราย จำนวนวัคซีน ใช้ขวดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสปสช. จำนวน ๒๙,๗๙๒ Dose คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๔	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารสำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญด้านการให้บริการวัคซีนแก่ประชาชน และยังรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ปัญหา อุปสรรค

- วัคซีนที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยง จากกรมควบคุมโรคไม่เพียงพอ

หลักฐานอ้างอิง

-

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๕. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re-Accreditation) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพต./รพจ./รพส.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๖. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งบประมาณ ๖๓๒,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (รพต./รพจ./รพส./๘ รพ.) ๑๗. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๑๔ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (รพส.)	สำนักงานแพทย์ มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดฯ ทั้ง ๑๑ แห่ง และมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล และตอบสนองความต้องการของสังคม ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่าน การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โรงพยาบาลในสังกัดที่ผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เข้าจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรในการดำเนินงานอันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลที่ครบวงจรรอบของการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re Accreditation) ในปีนี้ มี ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ผลการดำเนินงานด้านคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้ ๑.โรงพยาบาลตากสิน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง แนวทางการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับสถานพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ในกรณีที่สถานพยาบาลต้องเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และเผชิญกับสถานการณ์อื่นเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มีผลต่อกระบวนการทำงาน โรงพยาบาลตากสิน จึงได้มีหนังสือแจ้งไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตามหนังสือ โรงพยาบาลตากสิน ที่ กท ๐๖๐๖/๓๖๓๗ ลงวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอยกอายุการรับรองสถานพยาบาลให้เป็นกรณีพิเศษ ระยะเวลา ๑ ปี โดยขอให้สถาบันฯพิจารณาขยายอายุการรับรองสถานพยาบาลให้เป็นกรณีพิเศษ และ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้มีหนังสือตอบกลับที่ สรพ ว๐๑๐๓ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง แจ้งขยายระยะเวลาการรับรอง โดยสถาบันฯแจ้งผลการพิจารณาให้ขยายการต่ออายุ การรับรองสถานพยาบาล ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อให้โรงพยาบาล ได้รับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเต็มที่ และหาก โรงพยาบาลมีความพร้อมขอให้แจ้งความจำนมายัง สถาบันฯ เพื่อจัดเยี่ยมให้แก่โรงพยาบาลต่อไป ๒.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) เมื่อวันที่ ๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ มีผลผ่านการเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการ คุณภาพสถานพยาบาล ครั้งที่ ๔ จากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) โดยมี ผลตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เป็นระยะเวลา ๓ ปี (๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓ – ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖) และผ่านมาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค (Disease Specific Certification - DSC) จากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล จำนวน ๓ โรค ได้แก่ - การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) - การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- การผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ – ๔ มีนาคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเป้าหมายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพและรักษามาตรฐานคุณภาพบริการอย่างยั่งยืนตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ เพื่อคงไว้ซึ่งการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ ๓.โรงพยาบาลสิรินธร เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยตามประกาศสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่องแนวทางการเยี่ยมสำรวจสถานพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับสถานพยาบาล ซึ่งกำหนดให้ในกรณีที่สถานพยาบาลต้องเข้าสู่กระบวนการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ และเผชิญกับสถานการณ์อันเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มีผลต่อกระบวนการทำงาน และได้รับหนังสือตอบกลับที่ สรพ ว๐๑๑๙ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่องแจ้งขยายระยะเวลาการรับรอง โดยสถาบันฯแจ้งผลการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				พิจารณาให้ขยายการต่ออายุการรับรองสถานพยาบาล ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเต็มที่ และหากโรงพยาบาลมีความพร้อมขอให้แจ้งความจำนงค์มายังสถาบันฯ เพื่อจัดเยี่ยมให้แก่โรงพยาบาลต่อไป และคงสถานการณ์ต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (Re-accreditation Survey)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง
- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)
- มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีทีม Quality Learning Network ที่ร่วมกับที่ปรึกษาจากสรพ. เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาและด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

- การกำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ทางโรงพยาบาลไม่สามารถกำหนดระยะเวลาเองได้
- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้มีการเลื่อนระยะเวลาการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินคุณภาพออกไป และได้กำหนดแนวทางกรณีขยายต่ออายุการรับรองสถานพยาบาลให้เป็นกรณีพิเศษ เป็นระยะเวลาหนึ่งปี

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ / กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๖. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๖.๒๒	๑๘. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๑ รพ.)	สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เพื่อให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ แล้วนำผลสำรวจความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็น มาพัฒนางานด้านบริการต่อไป ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ดังนี้ โรงพยาบาลกลาง ร้อยละความพึงพอใจ ๙๗.๘๓ โรงพยาบาลตากสิน ร้อยละความพึงพอใจ ๙๗.๗๒ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ร้อยละความพึงพอใจ ๙๖.๕๖ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ร้อยละความพึงพอใจ ๙๗.๙๐ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ร้อยละความพึงพอใจ ๙๔.๘๐ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ร้อยละความพึงพอใจ ๙๐.๘๔ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ร้อยละความพึงพอใจ ๙๓.๖๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลสิรินธร ร้อยละความพึงพอใจ ๙๔.๘๕ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ร้อยละความพึงพอใจ ๙๓.๐๓ โรงพยาบาลคลองสามวา ร้อยละความพึงพอใจ ๙๔.๖๕ โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ร้อยละความพึงพอใจ ๙๗.๙๑ <u>โดยรวม</u> ร้อยละความพึงพอใจ ๙๖.๒๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจการใช้บริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

การสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจพอสมควร ดังนั้น จึงต้องจัดผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องติดตามเพื่อเก็บแบบสำรวจและแบบสำรวจฯบางส่วน เมื่อไม่มีการติดตาม ผู้ตอบแบบสำรวจฯ จะไม่ตอบหรือไม่ส่งแบบสำรวจกลับคืน

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๗. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๙. โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๙๓๙๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๒๐. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๗๕,๙๔๗,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพต.) ๒๑. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ งบประมาณ ๒๗,๐๐๐,๐๐๐.-บาท (ลงทุน) (รพจ.) ๒๒. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพร.)	สำนักงานแพทย์ได้มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง และระดับ ตติยภูมิระดับสูง ทางด้านกายภาพ เพื่อยกระดับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ให้เป็นโรงพยาบาลระดับสูงขึ้น และให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล ดังนี้ ๑. โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง งบประมาณ ๙๓๙๐,๐๐๐.- บาท ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลกลาง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ขั้นตอนที่ ๓ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ขั้นตอนที่ ๔ ปรับปรุงพื้นที่และโครงสร้างแล้วเสร็จพร้อมส่งมอบพื้นที่ เมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ขั้นตอนที่ ๕ ขออนุมัติจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์งบประมาณปี ๒๕๖๓โดยได้รับอุปกรณ์ทางการแพทย์แล้ว จำนวน ๑๓ รายการ และอยู่ระหว่างการดำเนินการบางส่วน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๒๓. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง งบประมาณ ๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพช.) ๒๔. โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็น Smart digital hospital โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูงและศูนย์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ขนาด ๑๐๐ เตียง งบประมาณ ๒๖,๑๗๒,๖๒๑.- บาท (ดำเนินการ) (รพช.) ๒๕. โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล และอาคารจอดรถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพจ.)	ขั้นตอนที่ ๖ ขออนุมัติจัดซื้ออุปกรณ์สำนักงานและอุปกรณ์อื่นๆ โดยได้รับอุปกรณ์สำนักงานแล้วจำนวน ๓๖ รายการ และอยู่ระหว่างการดำเนินการบางส่วน ขั้นตอนที่ ๗ กำหนดนโยบายและขั้นตอนการรับและจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ารักษา ดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา Covid ๑๙ จึงเปิดบริการผู้ป่วย Detectable Covid-๑๙ ในห้อง AIIR จำนวน ๒ ห้อง เริ่มเปิดระบบงานตั้งแต่วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๓ ถึงปัจจุบัน และ PCT อายุรกรรม จัดประชุมชี้แจงและกำหนดแนวทางการรับผู้ป่วย RCU เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๘ จัดหาบุคลากรประจำหอผู้ป่วย ได้มีการจัดสรรบุคลากรเพื่อปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยวิกฤติ ระบบการหายใจ ซึ่งบางตำแหน่งอยู่ระหว่างการพิจารณาอนุมัติจ้าง เริ่มเปิดให้บริการ RCU จำนวน ๔ เตียง ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๘ ประเมินผลโครงการเสนอ ต่อผู้บริหาร ได้มีการรายงานผลของโครงการทั้งทางด้านการจัดซื้อครุภัณฑ์และความก้าวหน้าของโครงการให้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๒๕. โครงการก่อสร้างอาคาร โภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ซีกฟอก พัสตุ ศูนย์ผู้สูงอายุ และศูนย์เด็กเล็กน่ายุคคุ้ม แม่ โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพจ.) ๒๖. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์ สุขภาพ โรงพยาบาลเวชการุณย์ รัศมี งบประมาณ ๕๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพว.) ๒๗. โครงการก่อสร้างอาคารหอ ผู้ป่วยโรงพยาบาล ลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพล.)	ผู้บริหารทราบในการประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลกลางอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ได้ ๙ ขั้นตอน จาก ๙ ขั้นตอน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๗๕,๙๔๗,๐๐๐.-บาท ซึ่งมี การดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ผู้รับจ้างดำเนินงานปรับปรุง บริเวณลานจอดรถยนต์ชั้น ๒ - ๔ อาคารสมเด็จพระเจ้า ตากสินมหาราช (อาคาร ๑๗ ชั้น) เป็นพื้นที่ชั่วคราว ส่วนผู้ป่วยนอกตรงตามข้อกำหนดแห่งสัญญาทุกประการ ซึ่งผู้รับจ้างดำเนินงานปรับปรุงบริเวณ ลาน จอดรถยนต์ชั้น ๒ - ๔ อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช (อาคาร ๑๗ ชั้น) เป็นพื้นที่ชั่วคราวส่วนผู้ป่วยนอก ดำเนินการแล้วเสร็จตรงตามข้อกำหนดแห่งสัญญา ทุกประการ ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ครบ ทั้ง ๑ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๒๘. โครงการก่อสร้างอาคารจอดรถยนต์ ๑๐ ชั้น โรงพยาบาลสิรินธร งบประมาณ ๑๕๙,๐๐๐,๐๐๐. บาท งบประมาณโอนไปยังสนย. (ลงทุน) (รพส.) ๒๙. โครงการก่อสร้างเชื่อมกันน้ำเพื่อรองรับการพัฒนาพื้นที่โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งบประมาณ ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพช.) (โอนงบประมาณไปยังสนย.) ๓๐.โครงการก่อสร้าง รพ.คลองสามวา (อาคาร รพ.สูง ๑๐ ชั้น อาคารจอดรถยนต์ อาคารหอพักพยาบาล อาคารหอพักแพทย์) งบประมาณ ๙๖๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (รพค.) งบประมาณโอนไปยังสนย.	๓. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ งบประมาณ ๒๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ผู้รับจ้างดำเนินการฯ ได้มีลงนามสัญญาเมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการ ๑๘๐ วัน และมีการปรับปรุงห้องบริเวณชั้น ๕ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนี ขั้นตอนที่ ๒ การเตรียมการด้านพัสดุ และอุปกรณ์ต่างๆ มีการรับมอบพัสดุ ตรวจรับเครื่อง PHILIPS i6jo Allura X-Per FD ๑๐/๑๐เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ และได้รับเครื่องเอกซเรย์ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ชนิดสองระนาบ จำนวน ๑ เครื่อง เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ รวมทั้งมีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ภายในห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ โดยบริษัท Waturas green และผ่านการตรวจมาตรฐานการควบคุมรังสี โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขั้นตอนที่ ๓ การเตรียมการด้านสารสนเทศ ได้ดำเนินการจัดทำระบบสารสนเทศแล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เพื่อรองรับการใช้งาน ขณะนี้มีสภาพพร้อมใช้งาน ขั้นตอนที่ ๔ เปิดให้บริการ ได้มีการเปิดให้บริการ Case แรก เมื่อวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๓๑. โครงการเพิ่มจำนวน โรงพยาบาล (โรงพยาบาล บางนา) (โครงการโครงการ เปิดให้บริการ OPD ชั่วโมง โรงพยาบาลบางนา) (ดำเนินการแล้วเสร็จ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) * ๓๒. โครงการเพิ่มจำนวน โรงพยาบาล (โรงพยาบาล คลองสามวา) (ดำเนินการแล้ว เสร็จตามขั้นตอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒) *	ขั้นตอนที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงานและ นำเสนอต่อผู้บริหาร ได้มีการรายงานความก้าวหน้าของ โครงการให้ผู้บริหารทราบในการประชุมคณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตาม ขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ได้ ๕ ขั้นตอน จาก ๕ ขั้นตอน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ๔. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและ หน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๗๙,๐๑๓,๐๐๐.- บาท ซึ่งมี การดำเนินการ ตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ งานโครงสร้างชั้น ๓ – ชั้น ๗ ผู้รับ จ้างดำเนินงานทั้งหมดแล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ ๒ งานโครงสร้างเสา ชั้นหลังคา งานโครงสร้างลิฟต์งานมุงหลังคา ก่ออิฐฉาบปูนภายใน ภายนอกอาคาร ผู้รับจ้างดำเนินงานทั้งหมดแล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ ๓ งานเดินระบบสุขาภิบาล ดับเพลิง และป้องกันอัคคีภัย ระบบไฟฟ้าและท่อต่าง ๆ ระบบสื่อสาร ผู้รับจ้างดำเนินงานทั้งหมดแล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ ๔ งานติดตั้งบานประตู-หน้าต่าง ป้ายสัญลักษณ์ ติดตั้งอุปกรณ์เบ็ดเตล็ดต่างๆ ผู้รับจ้าง ดำเนินงานทั้งหมดแล้วเสร็จ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ขั้นตอนที่ ๕ งานระบบลิฟต์ งานตกแต่งภายใน อาคาร งานภูมิทัศน์ งานครุภัณฑ์ลอยตัว งานติดตั้งเครื่องปรับอากาศ ผู้รับจ้างดำเนินงานทั้งหมดแล้วเสร็จและส่งมอบงาน ตามหนังสือที่ K๒๒๕.๐๗๗ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ครบทั้ง ๕ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๕. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง งบประมาณ ๗๖,๘๒๖,๙๐๐.- บาท ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำแผนงานเพื่อขออนุมัติจากผู้บริหาร ได้มีการดำเนินการเมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ขั้นตอนที่ ๒ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อมอบหมายให้ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่เปิดให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนตามคำสั่งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนที่ ๑๕๕/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๓ จัดซื้อวัสดุและครุภัณฑ์เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและเอกสาร ต่าง ๆ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- การจัดท่อนี้ครุภัณฑ์ งบประมาณที่ได้รับประจำปี ๒๕๖๓ จำนวนครุภัณฑ์ ๑๐๑ รายการวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ สำนักงบประมาณต้งงบประมาณครุภัณฑ์ ๕ รายการ คงเหลือ ๙๖ รายการ - ดำเนินการจัดท่อนี้ครุภัณฑ์ จำนวน ๘๔ รายการ คงเหลือ อีก ๑๒ รายการ ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำแผนเปิดบริการในระยะแรกและเตรียมความพร้อมในการขยายภารกิจเมื่อโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนแล้วเสร็จ ได้มีการประชุมจัดทำแผนการเปิดให้บริการทางการแพทย์เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการเปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลผู้สูงอายุขนาด ๑๐๐ เตียง - ดำเนินการเปิดให้บริการ ระยะแรก ๓๐ เตียง เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม – วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๕๑ ราย - ดำเนินการเปิดให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๖ กำกับติดตามความคืบหน้าและประเมินผลพร้อมรายงานผู้บริหาร ได้มีการกำกับติดตาม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ความคืบหน้าและประเมินผลพร้อมรายงานผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ขั้นตอนที่ ๗ สรุปผลการดำเนินโครงการและนำเสนอต่อผู้บริหาร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้มีการสรุปผลการดำเนินโครงการและนำเสนอต่อผู้บริหาร ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ได้ ๗ ขั้นตอน จาก ๗ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ๖. โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็น Smart digital hospital โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูงและศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ขนาด ๑๐๐ เตียง โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งบประมาณ ๒๖,๑๗๒,๖๒๑.- บาท ซึ่งมี การดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ได้จัดทำโครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็น Smart digital hospital โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูงและศูนย์เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุขนาด ๑๐๐ เตียง ระหว่างเดือนมีนาคม – เดือนมีนาคม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ขั้นตอนที่ ๒ นำเสนอโครงการเพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการดิจิทัลกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓ ได้รับงบประมาณรายจ่ายพิเศษจ่ายจากเงินสะสมจ่ายขาด รายจ่ายพิเศษ ด้านการสาธารณสุข งานรักษาพยาบาลโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน งบประมาณ ๒๖,๑๗๒,๖๒๑ บาท หนังสือเลขที่ กท ๑๙๐๒/๐๐๔๒๗ ลงวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๓ ประสานงานขอรายชื่อคณะกรรมการและเชิญหารือเกี่ยวกับโครงการฯ ขั้นตอนที่ ๔ แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดร่างขอบเขตงาน (TOR) ตามคำสั่งโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนที่ ๒๖๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๕ คณะกรรมการ TOR กำหนดร่างขอบเขตงานโครงการฯ คณะกรรมการได้มีการประชุมเพื่อพิจารณากำหนดขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ (TOR) เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ขั้นตอนที่ ๖ คณะกรรมการ TOR กำหนดร่างขอบเขตงานโครงการฯ แล้วเสร็จ โดยกำหนดการแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงาน สามารถดำเนินการตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๓ ได้ ๖ ขั้นตอน จาก ๖ ขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โครงการที่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๖ โครงการ จากโครงการทั้งหมด จำนวน ๖ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนายอย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

๑. โครงการก่อตั้งหอผู้ป่วยวิกฤติระบบการหายใจ (Respiratory care unit; RCU) โรงพยาบาลกลาง
-
๒. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน
-
๓. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
-
๔. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
 - สถานที่ก่อสร้างคับแคบ ทำให้เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ก่อสร้างเข้าพื้นที่ได้ยากลำบาก
 - เนื่องจากในช่วงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ - วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ ผู้รับจ้างไม่สามารถเริ่มงานก่อสร้างได้ ซึ่งอยู่ระหว่างรอการอนุมัติรื้อถอนอาคาร เมื่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์อนุมัติรื้อถอนอาคารแล้ว ผู้รับจ้างได้เข้าพื้นที่ก่อสร้างเพื่อเตรียมรื้อถอน ต่อมาผู้รับจ้างเข้าดำเนินการย้ายและติดตั้งเครื่องนี้ เครื่องล่างเครื่องมือ ตั้งแต่วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ดำเนินการแล้วเสร็จวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ รองปลัดกรุงเทพมหานครอนุมัติขยายเวลาทำการตามสัญญาให้แก่ผู้รับจ้าง เป็นระยะเวลา ๑๑๙ วัน ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ - วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓

๕. โครงการเปิดให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ขนาด ๑๐๐ เตียง

- บุคลากรของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนมีจำนวนจำกัดและมีภารกิจหลายด้าน ทำให้บุคลากรแต่ละคนรับผิดชอบกำหนดคุณลักษณะเฉพาะจำนวนหลายรายการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการได้
- มีการแพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค COVID – ๑๙ ตามนโยบายของสำนักงานแพทย์
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ได้ดำเนินการขอเพิ่มกรอบอัตรากำลัง จำนวน ๒๐๕ อัตรา ทางสำนักงาน ก.ก. ได้เกลี่ยอัตรากำลังจากสำนักงานแพทย์ มาให้ที่โรงพยาบาลจำนวน ๑๓๒ อัตรา มีอัตราครองอยู่ ๕๖ อัตรา ยังขาดอัตรากำลังอีก ๗๖ อัตรา อยู่ในระหว่างการดำเนินการ จึงสามารถขยายบริการเปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลผู้สูงอายุขนาด ๓๐ เตียง (และจะขยายบริการเพิ่มเมื่อมีอัตรากำลังมาเพิ่ม เป็น ๖๐ เตียงในเดือนพฤศจิกายน)
- โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนได้รับมอบอาคารที่ก่อสร้างแล้วเสร็จเมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ซึ่งส่งผลให้การขยายบริการเกิดความล่าช้าในการดำเนินการเปิดบริการได้

๖. โครงการขยายศักยภาพระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนเป็น Smart digital hospital โรงพยาบาลทุติยภูมิระดับสูงและศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ขนาด ๑๐๐ เตียง โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

-

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๐๐	๓๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยมีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการเป็นการสร้างมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการประชุมปรึกษาหารือแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันพัฒนาแนวทางในการส่งต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลกลาง - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๒๖,๑๓๐ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๖,๑๓๐ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๒.โรงพยาบาลตากสิน - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๘๑,๔๔๓ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๘๑,๔๔๓ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๑,๖๑๓ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๒๑,๖๑๓ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๔.โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชุติณธโร อุทิศ - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๘ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๒๘ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๕.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๒,๒๐๓ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๒,๒๐๓ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๒๓๐ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๓๐ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๗.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๔๖ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๔๖ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๘.โรงพยาบาลสิรินธร - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๗๓,๓๕๙ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๗๓,๓๕๙ ราย - คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- สรุปในภาพรวมศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๑๕,๒๕๒ ราย และโรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ จำนวน ๓๑๕,๒๕๒ ราย สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยมีการประชุมเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๔. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)	กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานแพทย์จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้สำนักงานแพทย์ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ เพื่อพัฒนามาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย รวบรวม ทางลาด ห้องน้ำ บันได ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์และมีแพทย์รับผิดชอบ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive Impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุได้รับ การฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง Incontinence ๑๒. คัดกรอง Fall ๑๓. คัดกรอง Malnutrition ๑๔. คัดกรอง Depression ๑๕. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ๑๖. ความครอบคลุมของ vaccine ไขหวัดใหญ่ ในกลุ่ม ผู้สูงอายุ ๑๗. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation ๑๘. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๑๙. รับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายใน โรงพยาบาล ๒๐. แพทย์เฉพาะทางที่ออกตรวจในคลินิกผู้สูงอายุ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และแบ่งเกณฑ์การให้ คะแนน ดังนี้ - ระดับเงิน (S) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๑๗ คะแนนขึ้นไป - ระดับทอง (G) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป - ระดับเพชร (D) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๔๐ คะแนนขึ้นไป โรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์การ ประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ ๑๐๐ - คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับเพชร (D) ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับเงิน (S) ๘ แห่ง ได้แก่ ๑. โรงพยาบาลกลาง ๒. โรงพยาบาลตากสิน ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ๒๕๓๖ ภูเก็ต ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานแพทย์ได้จัดทำแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นการดำเนินงาน “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” และ “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ซึ่งได้มีขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาครัฐ/เอกชน รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรก ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐ รายการ ดังนี้ ๑. ชักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ ๒. คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามแบบประเมิน ADL ๓. ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ๔. คัดกรองความบกพร่องทางการมองเห็น: ตรวจสายตา (Visual Acuity Test) ๕. ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index ๖. ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE) ๗. ประเมินภาวะโภชนาการ ๘. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๙. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๐. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุ ครบวงจร ได้แก่ ด้านยาต้านทานดื้อยา ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เห็นความสำคัญของสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
๓. หน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

ด้านสถานที่ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่เอื้อต่อการทำงานของทีมนิสิตอาสาวิชาชีพ พื้นที่แออัด โรงพยาบาลบางแห่งมีการแก้ไขปัญหาดูแลผู้สูงอายุโดยการขยายพื้นที่ของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และโรงพยาบาลบางแห่งรื้ออาคารก่อสร้างอาคารใหม่

หลักฐานอ้างอิง

- สรุปผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๘๐	๓๕. กิจกรรมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)	สำนักงานการแพทย์ได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุเพื่อนำผลสำรวจของความพึงพอใจและข้อเสนอแนะมาพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยผลการสำรวจมีดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๘๕๓ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๘๘๗ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๖.๑๗ ๒. โรงพยาบาลตากสิน - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๓๘๑ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๓๘๒ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๙.๗๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๘๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๘๐ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๑๐๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๓๓๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๓๓๐ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๑๐๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๔๐๕ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๔๐๙ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๙.๐๒	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๑๙๙ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๒๓๐ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๘๖.๕๒ ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๒๐๒ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๒๑๓ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๔.๘๔ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๔๖๗ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๔๗๙ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๗.๔๙	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป เท่ากับ ๔๖ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ ๕๑ ราย - คิดเป็นร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๙๐.๒ สรุปความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ๒,๙๖๓ ราย จากจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๓,๐๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญในการดำเนินนโยบายสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จึงมีการผลักดันให้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และมีการพัฒนาการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
๒. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาการให้บริการอยู่เสมอ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๖. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)	สำนักงานแพทย์ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนทัศนคติ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ประกอบกิจการงานเพื่อสังคมร่วมกัน และสำนักงานแพทย์ได้ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยดำเนินโครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๕๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๕๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๒. โรงพยาบาลตากสิน - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๖๒ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๖๒ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๑๒๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๑๒๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๑๒๖ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๑๒๖ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๑๐๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๑๐๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๑๐๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๑๐๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๙๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๙๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๙๓ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๙๓ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๗๐ ราย - จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๗๐ ราย - เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ สรุปจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๘๑๑ ราย และมีจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพประจำปี ๘๑๑ ราย เท่ากับร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. กรุงเทพมหานครได้กำหนดให้เรื่องผู้สูงอายุเป็นนโยบายสำคัญ เนื่องจากผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จึงมีการออกนโยบายของกรุงเทพมหานครในการดูแลผู้สูงอายุ
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จึงส่งผลให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มารับบริการคัดกรองสุขภาพในโรงพยาบาลมีจำนวนที่ลดลง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๑.๐๖	๓๗. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน งบประมาณ ๙๑,๘๐๐.- บาท (เงินบำรุง รพ.(ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้ดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้รับการติดตาม ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ตามเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้ง สุดท้ายติดต่อกันอยู่ในระดับ ๗๐ -๑๓๐ มก./ดล. ซึ่งเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตามในคลินิกเบาหวานตามนัด โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดโครงการ “ผู้สูงอายุปลอดภัย ครอบครัวใส่ใจเบาหวาน” ครั้งที่ ๒ ได้มีการบรรยายเรื่อง “ใครไม่เบา เบาหวาน” และจัดบรรยายให้ความรู้สู่ผู้รับบริการ เรื่องอาหารเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๑,๑๕๕ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๕๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๖ ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน และศูนย์เบาหวาน อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร ชั้น ๖ เปิดให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน	ระดับ Fasting Capillary Glucose แทน FPG ได้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๓,๒๘๙ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๗,๙๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๔ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม (๙๐๐๐๑) และคลินิกเบาหวาน ความดัน (๒๐๐๐๑๐) ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๑๓,๐๐๔ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๕,๘๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๙ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์วันเบาหวานโลก ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ มีกิจกรรมตรวจคัดกรองหาผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ กิจกรรมให้ความรู้และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๘,๕๐๑ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๔,๖๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๖ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการให้บริการที่ ตึก OPD ชั้น ๑ ทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. และจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๕,๓๕๕ ราย และมี	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๔,๐๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๙๓ ๖.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการโครงการให้ความรู้ในแต่ละทีมสหสาขาวิชาชีพ วางแผนทำเอกสารให้ความรู้ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาให้ทันสมัยและครอบคลุมมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓,๐๒๒ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๑,๕๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๙ ๗.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการให้บริการ คลินิกเบาหวานทุกวันพฤหัสบดีและคลินิกตรวจเท้าเบาหวาน ให้บริการ เวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ให้ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์ สื่อการสอน เรื่องโรคเบาหวาน และ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๔,๘๒๙ ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๕,๘๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๒ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการบริหารโรคเรื้อรัง (chronic care model : CCM) โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยกระบวนการดูแลและการประชุม เพื่อจัดทำ คู่มือการดูแลตนเอง กำหนดรูปแบบการให้สุขศึกษา โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๓,๒๒๓ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				น้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๖,๕๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๗๒,๓๗๘ ราย และผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓๖,๙๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๖	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมในการส่งเสริม และตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งส่งเสริมให้ครอบคลุมทุกมิติของผู้รับบริการ

ปัญหา อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่สามารถเลือกบริโภค อาหารได้หลากหลายตามคำแนะนำ

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๕๙.๕๙	๓๘. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงและเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกอายุรกรรม ซึ่งมาตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน ๖ เดือนหรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD-๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔) ตามเกณฑ์ดังนี้ ๑) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน $< 140/90$ มม.ปรอท. ๒) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกัน $< 140/80$ มม.ปรอท. มีผลการดำเนินการดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ แผนกอายุรกรรมทั่วไป ชั้น ๓ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ให้บริการวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๗,๑๘๕ คน และมีผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๔,๐๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๕ ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดทำนิทรรศการเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน ให้คำแนะนำก่อนและหลังเข้ารับการรักษา ณ คลินิกความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๒๑,๓๐๗ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๓,๔๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๐ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๘,๘๔๕ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๑๕,๐๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๖ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ คลินิกอายุรกรรมจัดกิจกรรมรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรม ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและสามารถควบคุมความดันโลหิตไม่ให้อยู่ในระดับรุนแรง โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๑๕,๓๑๗ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑๐,๒๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เปิดให้บริการ ที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ณ ตึก OPD ชั้น ๑ ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จัดกิจกรรมวันความดันโลหิตสูงโลกใน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เดือน พฤษภาคมของทุกปี เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ญาติและผู้ดูแล มีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจัดกิจกรรมชมรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกวันจันทร์ โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีการ คัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยแจ้งให้แพทย์ส่งตรวจ BUN CR EGFR อย่างน้อยปีละครั้ง และส่งต่อหากพบความผิดปกติให้ได้รับการรักษา โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๗,๙๕๔ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๓,๗๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๑ *หมายเหตุ เนื่องจากเกิดสถานการณ์ระบาดของโควิด - ๑๙ จึงงดการจัดกิจกรรมวันความดันโลหิตสูง ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกพิเศษต่างๆ เช่น คลินิกอายุรกรรม คลินิกเบาหวาน และให้บริการที่ห้องตรวจโรคทั่วไปทุกวัน ตามเวลาราชการโดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๒,๐๑๙ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๖,๕๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๖	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๒,๖๒๑ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๖,๘๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕๕ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการให้บริการคัดกรองตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจัดกิจกรรม “เรียนรู้ ๓๐. บอกลา ๒๕. รู้ทันเบาหวานความดันโลหิตสูง” ให้แก่ประชาชน โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๑๖,๑๗๑ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๖,๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๖ สรุป ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์และมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๑๑,๔๑๙ คน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๖๖,๓๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๙	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการคัดกรอง และตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหา อุปสรรค

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ไม่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองเท่าที่ควร ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๔. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๙๒	๓๙. กิจกรรมการพัฒนา ระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษา วัณโรคของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./สพบ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งได้มีการ ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค โดยมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ร่วมกับสำนักอนามัย จำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ วันพุธที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์ - ครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงาน การแพทย์ และได้กำหนดแผนการตรวจประเมินคลินิกวัณโรค คุณภาพในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลกลาง วันพุธที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลสิรินธร วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี วันพฤหัสบดีที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วันพฤหัสบดีที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันพุธที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น.	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลตากสิน วันพุธที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วันศุกร์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น. คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง ผ่านการประเมินตัวชี้วัด ๑๑ ด้าน โดยเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินได้มาจากแนวทางของ International Standards of TB care (ISTC) รวมทั้งข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก สรุปผลการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง รายละเอียด ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค สัปดาห์ละ ๒ วัน (วันอังคารและวันศุกร์) บริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกราย จัดห้องตรวจแยกจากผู้ป่วยทั่วไป ลดขั้นตอนการติดต่อของผู้ป่วย มีระบบการส่งตรวจเสมหะ และการค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยา มีระบบการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยสงสัยวัณโรค (Fast track screening) มีการติดตามผู้ป่วยให้รับการรักษาเร็วขึ้น มีระบบนัด ระบบการแจ้งเตือนวันนัด และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับยาต่อเนื่อง โดยประสาน Referral Center for TB ของ สนอ. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๖.๗๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> <u>ผู้ป่วยรายใหม่</u> จำนวน ๑๘๙ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๗๗ ๒.โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค ให้บริการในวันและเวลาราชการ จัดบริการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้การรักษาตามแนวทางการรักษาวัณโรค ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค และติดตามประเมินผลการรักษาในผู้ป่วยทุกราย อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๔.๕๑ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> <u>ผู้ป่วยรายใหม่</u> จำนวน ๑๔๒ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๑ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในผู้ป่วยทุกราย จัดทำ Dot. Conner สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จัดให้มีระบบ Counselling TB ในผู้ป่วยทุกราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				จัดทำระบบ การกินยาแบบ DOT ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก ติดตามผู้ป่วยให้รับประทานยาครบถ้วน ถูกต้อง และจัดระบบ บริการแบบ One stop service (บริการตาม LAB และรับยาให้ผู้ป่วย) รวมถึงประสานงานระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานภายนอก อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๗.๕๐ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๒๘ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศิริกิติ์ ชุติโนโร อุทิศ ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค ทุกวันพุธ จัดให้ ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยวัณโรคและ ญาติของผู้ป่วย และมีการประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วย รวมถึง มีการค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคให้ ได้รับการตรวจรักษา อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๗.๕๐ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๘ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค จัดระบบ Fast track ในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ และมีการประเมินก่อนและหลังให้ความรู้ มีการติดตามผู้ป่วยให้มารักษาตามนัด ระบบให้ยาแบบ Daily package เพื่อความสะดวกในการรับประทานยาของผู้ป่วย มีการติดตามเยี่ยมหลังการรักษา และติดตามเยี่ยมผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค รวมถึงมีการประสานงานการทำงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอก อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๙๐.๙๑ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๔ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรคทุกวันศุกร์ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ คลินิกพิเศษ งานผู้ป่วยนอก ตึกทันตกรรม ชั้น ๑ จัดให้บริการแบบ One stop service จุดเดียวเบ็ดเสร็จให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติของผู้ป่วย รวมถึงการติดตามการรับประทานยา และค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการตรวจรักษา อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ร้อยละ ๙๕.๑๒ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๑ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ(Cure+Complete) จำนวน ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๒ ๘. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค จัดให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติของผู้ป่วย รวมถึงการติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วย อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ร้อยละ ๘๙.๔๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> <u>ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๑๔ ราย</u> <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๗ ๙. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค ให้บริการแบบ One stop service จุดเดียวเบ็ดเสร็จ จัดให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยวัณโรคและญาติของผู้ป่วย รวมถึงการติดตามการรับประทานยา และค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการตรวจรักษา รวมถึงมีการพัฒนาระบบการติดต่อผ่านระบบไลน์ ทาง Smart phone เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาหากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยมีปัญหาในการรับประทานยาหรือผลข้างเคียงจากยาใช้ในการติดตามผู้ป่วยแจ้งวันนัดล่วงหน้า เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยลืมนัดหมายการตรวจให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคและการดูแล ที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถแจ้งการรับประทานยาให้เจ้าหน้าที่ที่คลินิกได้รับทราบ อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ ๘๙.๒๓ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> <u>ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๓๐ ราย</u>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๒๓ สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของ โรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่งในภาพรวมเท่ากับร้อยละ ๘๗.๙๒ ดังนี้ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๘๓๖ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๗๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๙๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคอย่างจริงจัง
๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจแก่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค
๓. แพทย์และผู้ประสานงานวัณโรคตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง
๔. ผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการรักษาวัณโรคอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

ผู้ป่วยขาดการรักษา เนื่องจากติดตามผู้ป่วยไม่ได้ ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๕. ร้อยละของผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๕๕.๖๘	๔๐. โครงการสัมมนาวิชาการ ประจำปีครั้งที่ ๑๘ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๖๙,๔๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (สพบ.) ๔๑. กิจกรรมส่งเสริมสร้าง ผลงานนวัตกรรม ผลงาน วิชาการ และผลงานการ ทำงานวิจัยจากงาน ประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกส่วนราชการ) ๔๒. โครงการทุนส่งเสริมการ ทางการแพทย์และ สาธารณสุข งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.)	สำนักการแพทย์ ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์ และสาธารณสุข นอกจากดำเนินการด้าน รักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์และ สาธารณสุขถือเป็นภารกิจที่สำนักการแพทย์ให้ความสำคัญ ทั้งการสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม และ R๒R ที่จะสามารถ นำมาพัฒนาการให้บริการประชาชนได้ และในปัจจุบันสำนัก การแพทย์เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ ทั้งในระดับ ปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งบุคลากรของสำนักการแพทย์ ต้องถูกส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่องทั้ง การสอน รักษา และค้นคว้าวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทาง การแพทย์ให้เทียบเท่าโรงเรียนแพทย์ สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการให้ส่วนราชการจัดทำ ผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R เพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการดำเนินการมีดังนี้ ๑. ผลงานวิจัย จำนวน ๔๐ ผลงาน ๒. ผลงานนวัตกรรม จำนวน ๔๕ ผลงาน ๓. ผลงาน R๒R จำนวน ๓ ผลงาน ซึ่งจากการผลิตผลงานดังกล่าว พบว่ามีการนำผลงานวิจัย/ นวัตกรรม/R๒R เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้ ๑. ผลงานถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน ๔๙ ผลงาน ๒. ผลงานไม่ถูกนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน ๓๙ ผลงาน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๔๓. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓ (ครั้งที่ ๑๗) งบประมาณ ๑๗๑,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๔. ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๕. โครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๓ งบประมาณ ๔๐,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๔๖. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๔๗. ทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)	คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖๘	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการผลิตผลงานผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร และองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ทำให้โครงการประชุมวิชาการและกิจกรรมส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมทั้งของสำนักงานแพทย์ และส่วนราชการในสังกัด ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาล

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปการนำนวัตกรรมไปใช้
๒. ภาพถ่ายการนำผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๖. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๗.๔๒	๔๘. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพจ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของระบบส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างทัน่วงที่ เนื่องจากจะสามารถลดการสูญเสีย สร้างความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่หากการส่งต่อมีความล่าช้าอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือเกิดการสูญเสียถึงแก่ชีวิตได้ จากข้อมูลสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักงานแพทย์ พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โรปติกส์ ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ สำนักงานแพทย์จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบ ส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๖๑๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผลการดำเนินงานส่งต่อระหว่าง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ</u> จำนวน ๓๘ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๓๓ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๖.๘๔ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๓๗๖ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๓๗๓ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๙.๒๐ <u>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด</u> จำนวน ๕๑ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๔๘ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๔.๑๒ <u>ด้านการส่งต่อออโรโธปิดิกส์</u> จำนวน ๓๘ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๓๖ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๔.๗๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				(ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓) สรุปส่งต่อทั้งหมด ๕๐๓ ราย สำเร็จ ๔๙๐ ราย คิด เป็นความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับและส่งต่อผู้ป่วย

ปัญหา อุปสรรค

๑. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์
๒. โรงพยาบาลมีเตียงรับรองผู้ป่วยจำกัด
๓. การขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง

หลักฐานอ้างอิง

สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๗.ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๒๔ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๒๐.๖๖ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕.๖๑	๔๙. โครงการเพิ่ม ประสิทธิภาพการ เข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๑,๓๔๓,๕๐๐ บาท และเงินบำรุง สนพ. ๑๐,๖๗๑,๗๕๐ บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	กรุงเทพมหานครได้แบ่งพื้นที่การบริหารจัดการ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็น ๙ โซน โดยมี ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นศูนย์สั่งการและประสานงานเครือข่ายในระบบฯ จำนวนทั้งสิ้น รวม ๖๒ แห่ง มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็น แม่โขมร่วมให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) หรือระดับ ALS ดังนี้ โซนที่ ๑ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โซนที่ ๒ รพ.กลาง โซนที่ ๓ รพ.ตากสิน โซนที่ ๔ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ โซนที่ ๕ รพ.เลิดสิน โซนที่ ๖ รพ.นพรัตน์ราชธานี โซนที่ ๗ รพ.ภูมิพลอดุลยเดช โซนที่ ๘ รพ.ราชวิถี โซนที่ ๙ รพ.ตำรวจ ส่วนการจัดบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน (Basic หรือระดับ BLS) มีมูลนิธิสาธารณ-กุศล จำนวน ๘ แห่ง ร่วมจัดบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิกุ้ยร่มไพร มูลนิธิสยามรวมใจ มูลนิธิอาสาหนองจอก (ศูนย์ราชพฤกษ์) มูลนิธิหงส์แดง มูลนิธิกุบแดง มูลนิธิจีใต้กัลม-ฮักกั๊ง (พิรุณ)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ทั้งนี้ ศูนย์เฮอร์วีน ได้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินนอกโรงพยาบาล โดยจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (Advance Life Support) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น อย่างน้อยปีละ ๑ จุดจอด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้เพิ่มจุดจอดและทีมปฏิบัติการจำนวน ๑ จุดจอด (ของเดิมมี ๘ จุดจอด) รวมเป็น ๙ จุดจอด โดยจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยกำหนดจุดจอด ทั้ง ๙ แห่ง ดังนี้ ๑) จุดจอดใต้ทางด่วนประชาชื่น ๒) จุดจอดพุทธมณฑลสาย ๑ ตลิ่งชัน ๓) จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก (รามอินทรา) ๔) จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว ๕) จุดจอดสำนักงานเขตบางนา ๖) จุดจอดสำนักงานเขตวังทองหลาง ๗) จุดจอดทุ่งครุ ๘) จุดจอดคลองสามวา ๙) จุดจอดรพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน (เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๓) โดยแต่ละจุดประกอบด้วยบุคลากร ดังนี้ - พยาบาลวิชาชีพหรือนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๑ คน/ผลัด	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินขั้นพื้นฐาน หรือพนักงาน ฉุกเฉินการแพทย์ จำนวน ๒ ผลัด/คน - พนักงานขับรถยนต์หรือเวชกรฉุกเฉินระดับพื้นฐาน หรือพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ที่ทำหน้าที่พนักงานขับ รถยนต์ จำนวน ๑ คน/ผลัด โดยสรุป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ต.ค.๖๒ – ๓๐ ก.ย.๖๓) มีสถิติผลการออกปฏิบัติการของเครือข่ายระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครในภาพรวมทั้งระบบฯ (Bangkok EMS) รวมจำนวน ๖๒ แห่ง ดังนี้ ระดับ Advanced (ALS) - ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๒๐๙ ครั้ง - ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) ทั้งหมด จำนวน ๓๐,๐๔๙ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ $6,209/30,049 \times 100 = 20.66 \%$ ระดับ Basic (BLS) - ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๙,๒๖๑ คน - ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ทั้งหมด จำนวน ๒๙,๓๕๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ $19,261/29,358 \times 100 = 65.64 \%$ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์
๒. มีการติดตามการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการฯ ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่นคณะกรรมการดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการระดับพื้นฐาน คณะกรรมการบริหารศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เป็นประจำทุกเดือน
๓. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายพอสมควร และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ในการให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่สำหรับเป็นจุดจอดรถพยาบาล

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การหาพื้นที่จุดจอดที่เหมาะสมสำหรับเป็นจุดจอดรถพยาบาลฉุกเฉินค่อนข้างยากและท้าทาย
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการฯ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และต้องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
๓. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์สำนักการแพทย์
๒. สถิติการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินตามโครงการเพิ่มประสิทธิภาพฯ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

- จากสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ปรากฏเมื่อปลายปี ๒๐๑๙ และแพร่ระบาดไปทั่วโลกนั้น สำนักการแพทย์ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน(Emergency Operations Center : EOC) กรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ณ ห้องประชุมวอร์รูม ชั้น ๒ อาคารศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เมื่อวันที่ ๒๙ ก.พ.๖๓ และดำเนินการต่อเนื่องมาจนกระทั่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อโควิด – ๑๙ พร้อมแต่งตั้งคณะทำงานฯ ๑๓ คณะ เมื่อวันที่ ๑ เม.ย.๖๓ โดยศูนย์เอราวัณร่วมเป็นคณะทำงานภารกิจด้านการบริหารจัดการการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยทำหน้าที่บริหารจัดการเตียงและทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนร่วมบริหาร สังกการ และประสานงานการส่งต่อทั้งผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อ COVID – ๑๙ รวมถึงผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ (PUI) ซึ่งปัญหาและอุปสรรคจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่กระทบการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด มีดังนี้

๑) จำนวนผู้ป่วย และผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้รถบริการการแพทย์ฉุกเฉินนำส่ง จากผลการดำเนินงานของศูนย์เฝ้าระวังที่ผ่านมา ศูนย์เฝ้าระวังประสานการส่งต่อผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ (PUI) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๘๒๕ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓) ได้แก่

- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID - ๑๙ จำนวน ๓๕๐ ราย

- ผู้ที่เข้าเกณฑ์สงสัย (PUI) จำนวน ๔๗๕ ราย

ทั้งนี้ โดยมีทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ของโรงพยาบาลในเครือข่าย นำส่งผู้ป่วยจำนวน ๔๗๑ ราย ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับสูง (ALS) ของศูนย์เฝ้าระวัง นำส่งผู้ป่วยจำนวน ๑๓๙ ราย ทีมปฏิบัติการระบบการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (BLS) ของศูนย์เฝ้าระวัง นำส่งผู้ป่วยจำนวน ๑๓๗ ราย รวมศูนย์เฝ้าระวังนำส่งทั้งสิ้น ๒๗๖ ราย ซึ่งเมื่อเทียบอัตราส่วนการออกปฏิบัติการของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงพบว่า ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะของศูนย์เฝ้าระวังนำส่งผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๕๘ ของผู้ป่วยที่นำส่งด้วยทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพนำส่งได้

๒) จำนวนสถิติการขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินยังคงมีอัตราที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีงบประมาณก่อน ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยสถิติการออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประมาณการถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๓ มีจำนวน ๘๙,๘๗๕ ครั้ง ในขณะที่ช่วงเวลาเดียวกันในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีจำนวน ๘๐,๒๔๗ ครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นจำนวน ๙,๖๒๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๙

๓) อัตรากำลังของทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครที่คงเดิมมาโดยตลอด ต้องถูกแบ่งกำลังคนเพื่อรองรับสถานการณ์การนำส่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นทีมปฏิบัติการการแพทย์ขั้นสูง (Advanced) จึงทำให้ทีมปฏิบัติการที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูงในภาวะปกติไม่เพียงพอต่อการให้บริการ ประกอบกับหน่วยงานเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครติดภารกิจของหน่วยงาน มีการปฏิเสธการออกปฏิบัติการ และการแจ้งไม่พร้อมออกปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า มีจำนวนถึง ๑,๒๑๕ ครั้ง (ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓) ซึ่งส่งผลให้ต้องใช้ระยะเวลาในการติดต่อประสาน จัดหาทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยงานอื่น ๆ ที่พร้อมออกปฏิบัติการ ซึ่งอาจจะอยู่นอกโซนพื้นที่เกิดเหตุ ยิ่งส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินล่าช้าออกไป และไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด

๔) ระยะเวลาการให้บริการของศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการต้องใช้เวลาในการซักประวัติ สอบถามอาการ และคัดกรองผู้ป่วยก่อนที่จะสั่งทีมปฏิบัติการออกให้บริการนานมากขึ้นเนื่องจากต้องซักถามผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่เข้าข่ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถิติการให้บริการสายด่วนสุขภาพสำนักงานการแพทย์ ๑๖๔๖ หรือ ๑๖๖๙ ซึ่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ มีนาคม – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ มีจำนวน ๒,๖๒๗ ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งต้องใช้ระยะเวลาในการติดต่อประสาน ให้คำปรึกษา ส่งผลกระทบต่อการให้บริการการรับแจ้งเหตุ การประสานสั่งการของผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินอื่น ๆ

๕) ในการออกปฏิบัติการเพื่อประสานส่งต่อผู้ป่วย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำเป็นต้องใช้ขั้นตอนและระยะเวลาในการประสานงาน การเตรียมทีมออกปฏิบัติการ การรับผู้ป่วย การนำส่งโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วย ขั้นตอนการใส่ชุด/ถอดชุด PPE และขั้นตอนการทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรคภายในรถพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งรวมระยะเวลาประมาณ ๔ ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะเวลานานกว่าที่รถจะพร้อมกลับมาให้บริการพร้อมรับผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินรายต่อไป

๖) การประกาศพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ มีผลบังคับตั้งแต่ ๒ เมษายน เป็นต้นไป โดยมีการออกข้อกำหนดห้ามออกนอกเคหสถานระหว่างเวลา ๒๒.๐๐ – ๐๔.๐๐ น. เป็นระยะเวลากว่า ๓ เดือน (เมษายน - มิถุนายน) ส่งผลให้ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐาน (BLS) และอาสาสมัครในแต่ละพื้นที่ ของมูลนิธิในเครือข่ายทั้ง ๘ แห่ง ไม่สามารถออกปฏิบัติการได้ ส่งผลให้ต้องใช้ทีมปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) ในการออกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทั้งหมด ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการการขอรับบริการ อีกทั้งโรงพยาบาลซึ่งเป็นเครือข่ายในระบบยังไม่ครอบคลุมทั่วทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทำให้ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้เจ็บป่วยในช่วงการออกประกาศฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และส่งผลต่อค่าเฉลี่ยระยะเวลาในภาพรวมมาจนถึงปัจจุบัน

จากเหตุผลปัญหาอุปสรรคข้างต้น จึงทำให้การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดดังกล่าว ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

☐ ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ☐ ตัวชี้วัดบูรณาการ ☒ ตัวชี้วัดตามนโยบาย การกิจเฉพาะ การกิจเชิงพื้นที่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๘. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ ราย	๘,๗๒๑ ราย	๕๐. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./สพบ.)	สำนักงานแพทย์ได้จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก รวมถึงส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเป็นการเพิ่มการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรกของผู้สูงอายุ โดยการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) จำนวน ๕,๐๐๐ รายเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ณ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร การตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) จำนวน ๑๐ รายการ ดังนี้ ๑๑. ชักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ ๑๒. คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามแบบประเมิน ADL ๑๓. ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ๑๔. คัดกรองความบกพร่องทางการมองเห็น: ตรวจสายตา (Visual Acuity Test) ๑๕. ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index ๑๖. ประเมินสมรรถภาพสมอง (IQ CODE) ๑๗. ประเมินภาวะโภชนาการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๘. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๑๙. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ๒๐. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิกผู้สูงอายุ ครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้าน กายภาพบำบัด โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ - โรงพยาบาลกลาง ๗๕๕ ราย - โรงพยาบาลตากสิน ๙๐๓ ราย - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๗๔๔ ราย - โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ ๖๗๙ ราย - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๑,๗๕๔ ราย - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๔๗๔ ราย - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๒,๑๓๕ ราย - โรงพยาบาลสิรินธร ๖๓๔ ราย - โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ๖๔๓ ราย รวมทั้งสิ้น ๘,๗๒๑ ราย	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย เมื่อช่วงต้นปี ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ทำให้การดำเนินการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษกชะงักงันไป

หลักฐานอ้างอิง

สรุปผลการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๙. จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก) (ผลผลิต)	๖,๘๐๐ unit	๑๐,๒๘๐ unit	๕๑. โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพ./สพบ.)	เนื่องในโอกาสสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒ ด้วยสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ อันหาที่สุดมิได้ ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีต่อการแพทย์และการสาธารณสุขไทย ประกอบกับในปัจจุบัน ประเทศไทยเกิดภาวะการณ์ขาดแคลนโลหิต เนื่องจากจำนวนผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้โลหิตมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งหากปริมาณโลหิตสำรองที่มีอยู่นั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการ อาจส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากภาวะการณ์ขาดแคลนโลหิตดังกล่าวได้ สำนักงานแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดโครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสสมหามงคล พระราชพิธีบรมราชาภิเษก ดำเนินการโดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลศิรินคร จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่รับบริจาคโลหิตทั้งในและนอกสถานที่ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ โดยเชิญชวนบุคลากรกรุงเทพมหานครและประชาชนที่มีสุขภาพดีร่วมทำความดี บริจาคโลหิตถวายเป็นพระราชกุศล และให้การบริจาคโลหิตเป็นกิจกรรมหนึ่งในการทำความดีด้วยหัวใจ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักการแพทย์จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานโครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๓๕๔/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๒ และมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางและติดตามผลการดำเนินงาน ซึ่งจากการดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการรับบริจาคโลหิต ได้จำนวน ๒,๓๑๔ Unit ๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการรับบริจาคโลหิตได้จำนวน ๒,๑๓๙ Unit ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการรับบริจาคโลหิตได้จำนวน ๒,๖๕๐ Unit ๔. โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการรับบริจาคโลหิตได้จำนวน ๓,๑๗๗ Unit รวมได้จำนวนโลหิตทั้งสิ้น ๑๐,๒๘๐ unit	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ และผู้บริหารกรุงเทพมหานคร เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริจาคโลหิต โดยกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และผลักดันให้ส่วนราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร สนับสนุนสถานที่ในการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต
๒. บุคลากรและประชาชนมีความสนใจในการบริจาคโลหิต

ปัญหา อุปสรรค

๑. ผู้บริจาคโลหิตไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ เนื่องจากไม่ผ่านการคัดกรอง เช่น นอนหลับไม่เพียงพอ ความเข้มข้นของเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
๒. การหาหน่วยงานในการรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ไม่ได้รับการตอบรับเท่าที่ควร เนื่องจากบางสถานที่ที่มีศูนย์บริจาคโลหิตของสภาวิชาชีพไทยไปรับบริจาคโลหิตเป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้ไม่สามารถออกหน่วยฯ ซ้ำซ้อนได้
๓. ไม่สามารถออกหน่วยรับบริจาคโลหิตนอกสถานที่ได้เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID – ๑๙)

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติผลการดำเนินการตามโครงการกิจกรรมบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก
๒. แบบรายงานความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.ขวัญตา อยู่วัน เบอร์โทรศัพท์ : ๓๒๓๙																
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ คะแนนต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><th style="width: 50%;">ระดับคะแนน</th><th style="width: 10%;">๑</th><th style="width: 10%;">๒</th><th style="width: 10%;">๓</th><th style="width: 10%;">๔</th><th style="width: 10%;">๕</th></tr><tr><td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม</td><td style="text-align: center;">๖๐</td><td style="text-align: center;">๗๐</td><td style="text-align: center;">๘๐</td><td style="text-align: center;">๙๐</td><td style="text-align: center;">๑๐๐</td></tr></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า ๖๐ คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑	๗	ร้อยละ ๕๒.๕๔	อยู่ระหว่างดำเนินการ สิ้นสุด สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๓													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๓)																
- การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๕ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น รวมทั้งงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๐๐ (ไม่รวมงบประมาณรายจ่ายประจำปี หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว งบกลาง รายการเงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้าง งบกลาง รายการเงินบำเหน็จลูกจ้าง งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม งบเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และเงินกันไว้เบิกเหลือปี)																
- ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รวม ๔ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (สำนักการแพทย์ไม่มีหมวดเงินอุดหนุน) และเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : สำนักงานการแพทย์ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากทั่วโลกและประเทศไทยเกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้เศรษฐกิจทั่วโลกชะลอตัวส่งผลให้เศรษฐกิจของประเทศไทยชะลอตัวตามไปด้วย ปัจจัยดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสถานการณ์การจัดเก็บรายได้ของกรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ประมาณการไว้ กรุงเทพมหานครจึงได้กำหนดมาตรการรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยชะลอการอนุมัติเงินประจำงวด																

หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดรายจ่ายอื่น ที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพันหลังวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ รวมทั้ง
ปรับลดงบดำเนินการร้อยละ ๑๐ โดยไม่ให้ปรับลดหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว และ
หมวดค่าสาธารณูปโภค รายละเอียดตามหนังสือสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ด่วนที่สุด ที่ กท
๑๙๐๒/๐๐๕๕๕ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางการบริหารงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๓
จากผลกระทบกับรายได้กรุงเทพมหานคร

หลักฐานอ้างอิง : สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบ
สารสนเทศ (MIS2)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ ความสำเร็จของการจัดทางการเงิน และรายงานสรุบบุคลากรทรัพยากรประจำปี (งบททรัพยากร) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒.๒.๑ การจัดทางการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวพรทิวา บุญมา เบอร์โทรศัพท์ : ๐๙๒-๒๗๕-๗๑๙๖ ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒๐ คะแนนการจัดทำงบ ต่อ ๑ คะแนน <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"><thead><tr><th style="text-align: center;">ระดับคะแนน</th><th style="text-align: center;">๑</th><th style="text-align: center;">๒</th><th style="text-align: center;">๓</th><th style="text-align: center;">๔</th><th style="text-align: center;">๕</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">คะแนนของการจัดทางการเงินที่ทำได้จริง</td><td style="text-align: center;">๒๐</td><td style="text-align: center;">๔๐</td><td style="text-align: center;">๖๐</td><td style="text-align: center;">๘๐</td><td style="text-align: center;">๑๐๐</td></tr></tbody></table> * กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า ๒๐ คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทางการเงินที่ทำได้จริง	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทางการเงินที่ทำได้จริง	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐											
ผลการดำเนินงาน : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"><thead><tr><th style="text-align: center;">ตัวชี้วัดที่</th><th style="text-align: center;">น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th style="text-align: center;">ผลการดำเนินงาน</th><th style="text-align: center;">คะแนนที่ได้</th><th style="text-align: center;">ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">๒.๒.๑</td><td style="text-align: center;">๑.๕</td><td style="text-align: center;">ร้อยละ ๑๐๐</td><td style="text-align: center;">อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๒.๑	๑.๕	ร้อยละ ๑๐๐	อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๒.๑	๑.๕	ร้อยละ ๑๐๐	อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดทางการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชี ของ กรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักงานคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และ กองบัญชี สำนักงานคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีสำนักงานการแพทย์ โดยการกระหนดยอดและตรวจสอบ ความสัมพันธ์ ของรายการบัญชีของสำนักงานการแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะ รายการบัญชีที่ ต้องยืนยันยอดรายงานส่วนกลางหลายหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการเงินและพัสดุ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ไม่มี																
หลักฐานอ้างอิง : สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงิน และรายงานสรุปรายการทรัพย์สินประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒.๒.๒ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานสรุปรายการทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (แบบฟอร์มของกองทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ)																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.พิมชนก เดชขจร			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๙๔๐๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๒๐ คะแนนการจัดทำงบ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 60%;">ระดับคะแนน</th><th style="width: 10%;">๑</th><th style="width: 10%;">๒</th><th style="width: 10%;">๓</th><th style="width: 10%;">๔</th><th style="width: 10%;">๕</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)</td><td style="text-align: center;">๒๐</td><td style="text-align: center;">๔๐</td><td style="text-align: center;">๖๐</td><td style="text-align: center;">๘๐</td><td style="text-align: center;">๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า ๒๐ คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๒.๒	๑.๕	ร้อยละ ๑๐๐	อยู่ระหว่าง คณะกรรมการ ตรวจสอบ													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดส่งรายงานทรัพย์สินรายไตรมาส และสามารถส่งให้กองทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ สำนักงานการคลัง ภายในวันที่ ๑๐ หลังสิ้นสุดไตรมาส ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดส่งรายงานยอดทรัพย์สินประจำปี และสามารถส่งให้กองทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ สำนักงานการคลัง ทันตามระยะเวลาที่กำหนด (ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม) โดยมีการกระหนยอดและตรวจสอบความถูกต้องของรายการทรัพย์สินของสำนักงานการแพทย์ที่ต้องยื่นยอดรายงานงบทรัพย์สินให้เรียบร้อย																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - เวียนแจ้งหนังสือให้ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ไม่มี																
หลักฐานอ้างอิง : สำเนาเอกสารรายงานทรัพย์สินรายไตรมาส สำเนาเอกสารรายงานสรุปรายการทรัพย์สินประจำปี																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑ (ก) ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสราชา บัวดำ			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๑													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="padding: 5px;">ระดับคะแนน</th><th style="padding: 5px;">๑</th><th style="padding: 5px;">๒</th><th style="padding: 5px;">๓</th><th style="padding: 5px;">๔</th><th style="padding: 5px;">๕</th></tr></thead><tbody><tr><td style="padding: 5px;">คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">๕๐</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">๖๐</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">๗๐</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">๘๐</td><td style="text-align: center; padding: 5px;">๙๐ ขึ้นไป</td></tr></tbody></table> * กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐ ขึ้นไป
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐ ขึ้นไป											
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๑	๗	ร้อยละ ๙๖	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : การดำเนินงานการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๒ ด้าน ดังนี้ ส่วนที่ ๑ ด้านประมาณและการตอบสนองในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้ง ร้อยละของจำนวนเรื่องที่ปฏิบัติถูกต้องตามกระบวนการ ประกอบด้วย ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ การรับเรื่อง หน่วยงานรับเรื่องภายใน ๑ วันทำการและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการ/พิจารณาเข้าสู่ระบบภายใน ๓ วันทำการ ขั้นตอนที่ ๒ การรายงานติดตามผล มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานทุกวันที่ ๑๕ และวันที่ ๓๐ ของเดือนจนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ ขั้นตอนที่ ๓ การส่งรายงานประจำเดือน สำนักงานแพทย์จัดทำรายงานเพื่อสรุปการดำเนินการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้ง ให้หัวหน้าหน่วยงานทราบทุกเดือน และส่งให้สำนักเลขานุการปลัดกรุงเทพมหานคร สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป ผลการดำเนินงานในส่วนที่ ๑ สำนักงานแพทย์รับเรื่องร้องเรียนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๗๘ เรื่อง มีจำนวนเรื่องที่ปฏิบัติถูกต้องตามกระบวนการในขั้นตอนที่ ๑ และขั้นตอนที่ ๒ จำนวน ๗๗ เรื่อง คิดเป็นความสำเร็จของขั้นตอนที่ ๑ เท่ากับ ร้อยละ ๙๘.๗๒ ส่วนที่ ๒ ด้านคุณภาพการแก้ไขปัญหาและรายงานผลในระบบเรื่องร้องทุกข์ของกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์มีจำนวนเรื่องตามประเภทเรื่องที่เสร็จสิ้นของสำนักงานแพทย์ภายในเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๖๐ เรื่องและจำนวนเรื่องที่มีคุณภาพจำนวน ๖๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖																

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลดำเนินการทันทีที่ได้รับเรื่อง
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยการติดตามในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์ทุกเดือน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ไม่สามารถเข้าระบบ MIS ของกรุงเทพมหานครได้ในบางครั้ง
๒. ส่วนราชการไม่ดำเนินการภายในกำหนด

หลักฐานอ้างอิง :

๑. บันทึกรายงานผล ความก้าวหน้าการปฏิบัติราชการตามคำรับปฏิบัติราชการตามคำรับรองประจำปี
งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๒. CPL R๐๐๑
๓. CPL R๐๐๓

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : โครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

๑. นางสาวชรีพร แสนทวีผล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพจ.

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙๗๒๓-๔

๒. นางสาวนงลภัส ศศิวัจน์ไพสิฐ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สพบ.

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๒๐๗๕๖๓

โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงอายุ หัวใจแกร่ง

๑. นางเกตุแก้ว นิลยาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพร.

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๔๒๑๒๒๒๒

๒. นางชูขวัญ รัชยสินนท์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพต.

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๔๓๗๐๑๒๓

๓. นางสาวสุพิชาภรณ์ ธนานวงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สพบ.

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๒๐๗๕๖๓

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ผลคะแนนตัวชี้วัด (ร้อยละ)	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ จะมีค่าระดับคะแนนที่จะได้ เท่ากับ ๑

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓.๒	๗	ร้อยละ ๑๐๐	๗	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพ
ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ

เป้าหมาย

การพัฒนาระบบการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ครอบคลุมมากขึ้น สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความซับซ้อนได้ โดยมีแพทย์เฉพาะทาง ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถรับ-ส่งต่อการรักษาโรคหัวใจ จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลใกล้เคียง รวมไปถึงบุคลากรในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เข้าถึงบริการการรักษาโรคหัวใจได้อย่างรวดเร็ว

เชิงคุณภาพ : มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาโรคหัวใจที่หลากหลาย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ การสวนหัวใจขยายหลอดเลือด การจี้ไฟฟ้าหัวใจ และใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ การผ่าตัดหัวใจ และมีคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้เพิ่มมากขึ้น

เชิงปริมาณ :

- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้เพิ่มมากขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่
- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น
- สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจไปรักษาโรงพยาบาลอื่น
- เป็นศูนย์รับ-ส่งต่อการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลใกล้เคียงได้เพิ่มขึ้น

ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการที่ต้องดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย และ เป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ สำนักงานการแพทย์ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ ประชาชนมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในโรคเฉพาะทาง หรือโรคที่มีความ ซับซ้อนสูง (Service Excellence) เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีศักยภาพในการ รักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการหรือแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างเบ็ดเสร็จ

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – เดือนกันยายน ๒๕๖๓) ณ ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ชั้น ๗ อาคาร ๗๒ พระรามหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แผนปฏิบัติการ

๑. จัดทำโครงการการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างเป็นระบบ และขยายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจไปยังโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์
๒. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุด ของกรุงเทพมหานคร พิจารณา
๓. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
๕. ประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน

๖. ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด

- ประชุมพิจารณาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงาน
- รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการให้บริการ
- ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร

๗. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ผลการดำเนินโครงการ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๙
(เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๐)
๒. อัตราผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดถลอก มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน
คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๔
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐)
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐)

๒. การรักษาหรือคงไว้ เพื่อพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒)

โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครได้รับบริการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่องครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความประทับใจและมีความพึงพอใจ

ผลการดำเนินงานโครงการ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓)

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการรับบริการ
คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘๘
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)
๒. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐)
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับการบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น
คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๐
(เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐)

๓. การยกระดับโครงการให้บริการที่ดีที่สุด

การยกระดับ/การพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุดของสำนักงานการแพทย์ที่เคยดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๑ – ๒๕๖๒ มีรายละเอียดดังนี้

๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดที่มีความโดดเด่น

๑.๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

โครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล

๑.๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

โครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย

๑.๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ

“STRONG TB network for STOP TB”

๑.๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สู่วัย หัวใจแกร่ง

๑.๕ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

๒. รางวัลคุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานคร

๒.๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

โครงการหยุดวัณโรค ณ จุดเดียวเบ็ดเสร็จ

๒.๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สู่วัย หัวใจแกร่ง

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. โครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

๑.๑ ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

๑.๒ การประชุมทำความเข้าใจและร่วมมือหาแนวทางร่วมกันภายในหน่วยงาน

๑.๓ บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน อีกทั้งพร้อมปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนากระบวนการให้บริการให้ดีขึ้นกว่าเดิม

๑.๔ บุคลากรในหน่วยงานมีความอดุสาหะ ทุ่่มเท ตั้งใจในการทำงาน เนื่องจากมีบุคลากรน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน

๑.๕ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระบบงานระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

๑.๖ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สู่วัย หัวใจแกร่ง

๒.๑ ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน

๒.๒ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. โครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

- ๑.๑ นโยบายของผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างปีงบประมาณ
- ๑.๒ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ
- ๑.๓ ภาระงานประจำที่มีจำนวนมากของบุคลากรทางการแพทย์
- ๑.๔ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ)

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

—

หลักฐานอ้างอิง :

๑. โครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล

๑. สำเนาโครงการหัวใจคุณ ให้เราดูแล
๒. หนังสือขอจัดตั้งคณะทำงานโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best service) “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓. รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best service) “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ .

๔. รายงานการประชุมคณะทำงานโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best service) “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

๕. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด)

๖. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยใน (หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ)

๗. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการฯ

๘. รูปภาพประกอบ

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

๑. สำเนาโครงการ “กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง”

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

๓. ตัวชี้วัดโครงการฯ

๔. รูปภาพประกอบ

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : ☒ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาววิสา ปัตताल			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๒๓ ๑๗๒๘													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ระดับ ต่อ ๑ คะแนน <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความพึงพอใจ</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๓	๖	๓.๘๘๘														
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ได้มีหนังสือ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๗๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอให้พิจารณากำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งสำนักงานแพทย์ ได้พิจารณาค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามส่งให้กองงานผู้ตรวจ เพื่อให้ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นไปอย่างเหมาะสมกับภารกิจและบริบทของสำนักงานแพทย์ ๓. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ ๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑๙ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖๘ ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๒๘ ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๓๒ ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘๑ ๖) ด้านกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาหน่วยงานของ รพ.ในสังกัด สนพ. ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๙๑																

ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๖๗ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ๓ ลำดับคือ ๑.ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ท่านมีต่อ รพ. ๒. การให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ และ๓. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีอัธยาศัยดี สุภาพ ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด ๓ ลำดับคือ ๑.ท่านชอบเว็บไซต์(website), เฟสบุ๊ก (Facebook), ไลน์(LINE) ของสำนักงานการแพทย์/รพ.ในระดับใด ๒. จำนวนที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ และ๓.ข้อมูลเว็บไซต์(website),เฟสบุ๊ก(Facebook), ไลน์(LINE) ของสำนักงานการแพทย์/รพ.ในระดับใด

๕. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้

- ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๖๗
- ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑๒๖
- ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๑
- ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒๓
- ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมากค่าเฉลี่ย ๓.๘๘๑
- ๖) ด้านกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาหน่วยงานของรพ.ในสังกัด สนพ. ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑๓๒

ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๙๓๐ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ๓ ลำดับคือ ๑.การให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ ๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีอัธยาศัยดี สุภาพ และ๓. ได้รับการบริการตามลำดับ ไม่ถูกลัดคิว ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด ๓ ลำดับคือ ๑.จำนวนที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ ๒.ข้อมูลเว็บไซต์(website),เฟสบุ๊ก(Facebook), ไลน์(LINE) ของสำนักงานการแพทย์/รพ.ในระดับใด และ๓.ท่านชอบเว็บไซต์(website), เฟสบุ๊ก(Facebook), ไลน์(LINE) ของสำนักงานการแพทย์/รพ.ในระดับใด

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๘๙๙

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

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

หลักฐานอ้างอิง :

๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๒๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงาน กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๗๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้พิจารณากำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๘๖ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑
๔. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๗๗๑ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๕. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๘๐๓ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ส่งรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายวัชรพล สาแทรกทอง

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ

นางสาววิภา นันตะรัตน์

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวเมธพร ผ่องยิ่ง

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓

นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐

* กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๒๐ จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๔.๑	๖	ร้อยละ ๑๐๐	๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

ตามที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัด ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล ไว้ในคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และตามหนังสือสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๕๐๒/๒๓๐ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเป็น ๕ ขั้นตอน ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ - ๒ ทบทวนสถานะข้อมูลปัจจุบัน โดยพิจารณาจากบัญชีตัวชี้วัดระดับเมือง และจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย ๒๑ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑.๑ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์

๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์

๑.๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke

๑.๕ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke

๑.๖ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”

๑.๗ ร้อยละของความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

๑.๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี

๑.๙ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

๑.๑๐ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

๑.๑๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

๑.๑๒ อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไขหวัดใหญ่)

๑.๑๓ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิม

๑.๑๔ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re - Accreditation)

๑.๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง และระดับตติยภูมิระดับสูง

๑.๑๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๑๗ ร้อยละของชาว กทม. มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๑.๑๘ ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

๑.๑๙ ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข

๑.๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) /ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถรับบริการตามเวลาที่กำหนด (๑๐ นาที และ ๑๕ นาที ตามลำดับ)

๑.๒๑ ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำแผนพัฒนาข้อมูล ตามแบบฟอร์ม สยป.๔.๑ (๑) และแบบฟอร์ม สยป.๔.๑ (๓) และส่งข้อมูลดังกล่าวให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔ พัฒนารูปแบบข้อมูลตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกำกับการพัฒนารูปแบบข้อมูลฯ ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลได้แจ้งตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๕๐๒/๗๘๗ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ โดยสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

๔.๑ จัดส่งเอกสารข้อมูลประกอบตัวชี้วัดฯ ไปยังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๑๔๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสำนักการแพทย์ได้ตัดตัวชี้วัดข้อ

๑.๑๗ ร้อยละของชาว กทม. มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากตัวชี้วัดดังกล่าวไม่ถือเป็นตัวชี้วัดของสำนักการแพทย์ เป็นเพียงผู้สนับสนุนข้อมูลแก่เจ้าภาพหลักเท่านั้น

๔.๒ ศึกษาวิธีการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบบันทึกฐานข้อมูลประกอบตัวชี้วัด ๔.๑ ทางเว็บไซต์ <http://monitor.bangkok.go.th> : 8080/bma4.1/index.php ร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ผ่านโปรแกรม Microsoft Team

๔.๓ แจ้งผลการดำเนินการตามข้อ ๔.๑ โดยแนบเอกสารการบันทึกข้อมูลประกอบตัวชี้วัดเมืองทุกรายการไปยังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๘๑๗ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๕ นำเข้าสู่ข้อมูลในระบบบันทึกฐานข้อมูลประกอบตัวชี้วัด ๔.๑ ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงเป็นรายปี ได้แก่ ตัวชี้วัดข้อ ๑.๑ - ๑.๑๘ และข้อ ๑.๒๐ ดำเนินการนำเข้าสู่ข้อมูลภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๕.๒ ข้อมูลที่การเปลี่ยนแปลงเป็นรายเดือน ได้แก่ ตัวชี้วัดข้อ ๑.๑๙ ดำเนินการนำเข้าข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในสนับสนุนข้อมูล
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : แนวทางการดำเนินงานที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลกำหนดไว้ไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน
หลักฐานอ้างอิง : ๑. แบบทบทวนสถานะข้อมูลปัจจุบันและลำดับความสำคัญภารกิจของสำนักงานการแพทย์ (แบบ สยป.๔.๑ (๑)) ๒. แผนพัฒนาฐานข้อมูลของสำนักงานการแพทย์ (แบบ สยป.๔.๑ (๓)) ๓. ปฏิทินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฐานข้อมูลของหน่วยงาน ๔. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๒๔๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ๕. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๑๔๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ๖. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๘๑๗ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางรุ่งทิพย์ เฉลยสรร			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๐๐													
ตำแหน่ง : หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 50%;">ระดับคะแนน</th><th style="width: 10%;">๑</th><th style="width: 10%;">๒</th><th style="width: 10%;">๓</th><th style="width: 10%;">๔</th><th style="width: 10%;">๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน</td><td style="text-align: center;">๑</td><td style="text-align: center;">๒</td><td style="text-align: center;">๓</td><td style="text-align: center;">๔</td><td style="text-align: center;">๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๔.๒	๔	ร้อยละ ๑๐๐	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้																
ขั้นตอนที่ ๑																
๑.๑ ทบทวน วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินอันตรายจากการทำงานของหน่วยงาน โดยคัดเลือกงานที่มีความเสี่ยงสูง นำมาจัดการความเสี่ยงในการทำงาน อย่างน้อย ๒ งาน (แบบ OCC๑(๖๓))																
๑.๒ มีการพิจารณาคัดเลือกงานที่ได้จัดการความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา นำมาต่อยอดพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น อย่างน้อย ๑ งาน โดยมีวัตถุประสงค์ข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ ดังนี้																
- ลดความเสี่ยงในการทำงาน																
- เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน																
- ส่งเสริมสุขภาพในการทำงาน																
๑.๓ มีการนำข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) เวียนแจ้งและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน (รายงานภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒) (แบบ R๑(๖๓))																
๑.๔ มีการรายงานผลการดำเนินงานพร้อมจัดส่งหลักฐานที่แสดงให้ถึงการดำเนินงานในข้อ ๑.๑ - ๑.๓ ที่ครบถ้วนถูกต้องให้สำนักอนามัย ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒																
ซึ่งจากมติที่ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้ดำเนินการจัดการความเสี่ยง ปี ๒๕๖๓ และมอบหมายส่วนราชการ ดังนี้																

๑. ความเสี่ยงสูง ๒ งาน ประกอบด้วย

- งานด้านชีวภาพ : การคัดกรองโรค งานตรวจรักษาพยาบาล และงานบริการผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

- งานด้านการยศาสตร์ : การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลสินธร โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลคลองสามวา โรงพยาบาลบางนา กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๒. งานต่อยอดพัฒนา

- งานด้านการยศาสตร์ : การทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โดยสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานเลขานุการ และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เอราวัณ)

๓. การดำเนินการเกี่ยวกับรถยนต์ราชการ โดยสำนักงานเลขานุการ และทุกส่วนราชการ ซึ่งสำนักงานเลขานุการ ได้เวียนแจ้งข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) ให้ทุกส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาและการจัดการปัญหาความเสี่ยงในการทำงานของหน่วยงาน พร้อมจัดส่งสำเนาโครงการฯ และหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้สำนักอนามัย ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ (แบบ OCC๒(๖๓))

๒.๒ มีการดำเนินโครงการตามแผนงาน การกำกับ ติดตามผลการดำเนินโครงการ โดยจัดส่งผลการดำเนินงานให้สำนักอนามัย ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ (แบบ OCC๓(๖๓))

๒.๓ มีการรายงานผลการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) ครั้งที่ ๒ ให้สำนักอนามัย ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ (แบบ R๒(๖๓))

สำนักการแพทย์ ได้จัดทำโครงการการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พร้อมแผนปฏิบัติงานโครงการ ตามความเสี่ยงที่เลือกดำเนินการ และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินโครงการ และการปฏิบัติตามมาตรฐานการใช้รถยนต์ โดยส่งรายงานการดำเนินงานให้สำนักอนามัยเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๑/๑๓๖๗๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ และรายงานเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๕๑๑๖ ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๓

มีการประเมินความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ (แบบ OCC๔(๖๓))

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ มีการจัดทำและนำข้อปฏิบัติแนวทาง หรือ มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน ไปใช้งานภายในหน่วยงาน อย่างน้อย ๒ งาน (ข้อปฏิบัติฯ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓) (แบบ OCC๕(๖๓))

๔.๒ มีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อปฏิบัติฯ (แบบ OCC๖(๖๓))

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ มีการดำเนินการเพื่อการเป็นต้นแบบที่ดีให้หน่วยงานอื่น ใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงาน หรือใช้ประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑) มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการและผลสำเร็จของการดำเนินงาน

๒) มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ การถอดบทเรียน การจัดการความรู้ (KM) ระหว่างหน่วยงาน (เป็นหน่วยงานที่มีจัดการความเสี่ยงในงานที่มีลักษณะเช่นเดียวกัน หรือคล้ายคลึงกัน)

๓) มีหน่วยงานนอกสังกัด เข้ามาศึกษาดูงาน โดยจัดให้มีการบรรยายให้ความรู้ เยี่ยมชมการดำเนินโครงการและผลสำเร็จของงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง หรือ ต่อยอดพัฒนางาน ทั้งนี้ สำนักงานมัย มีหนังสือที่ กท ๐๗๐๔/๕๓๒๕ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แจ้งปรับแนวทางการประเมินผลตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ในขั้นตอนที่ ๕ จาก (๑) (๒) และ (๓) ปรับมาเป็น กำหนดให้อย่างน้อยหน่วยงานดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองนโยบาย Social Distancing ลดโอกาสหรือลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จากการรวมกลุ่มของบุคคล ๕.๒ มีการสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ๕.๓ มีการรายงานผลการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ แนวทางหรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) ครั้งที่ ๓ ให้สำนักงานมัย ภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ (แบบ R๓(๖๓)) ๕.๔ มีการจัดทำส่งผลการดำเนินงานและหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดให้สำนักงานมัย ภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ สำนักการแพทย์ ได้จัดทำข้อปฏิบัติ แนวทางการทำงานด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย - ด้านการยศาสตร์ (การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์) - ด้านชีวภาพ (การคัดกรองโรค งานตรวจรักษาพยาบาล และงานบริการผู้ป่วย) พร้อมทั้งเวียนแจ้งให้ส่วนราชการในสังกัดทราบและถือปฏิบัติ รวมถึงการประชาสัมพันธ์การดำเนินงานต่าง ๆ ตามสื่อประชาสัมพันธ์ของส่วนราชการ และส่งรายงานผลการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ ๓ - ๕ ให้สำนักงานมัยเรียบร้อยแล้วตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๘๗๔๔ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : ผู้บริหารเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยถือเป็นนโยบายหลักในการบริหารงาน
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -
หลักฐานอ้างอิง : ๑. รายงานการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ๒. แบบรายงาน OCC๒(๖๓) – OCC๕(๖๓) ๓. แบบรายงาน R๑(๖๓) - R๓(๖๓) ๔. เอกสารประกอบการรายงาน