ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๑ ชื่อตัวชี้วัด : ***ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน***

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวพรพิไล ตันติลีปิกร โทร ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ หรือ ๓๒๕๐
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางสาวมณีรัตน์ ประจงดี โทร ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ หรือ ๓๒๔๙
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
๓. นายเจษสุภา ไชยสุภา โทร ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ หรือ ๓๒๔๙
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน : ส่วนที่ ๑ (ร้อยละ ๒๐) และส่วนที่ ๒ (ร้อยละ ๘๐)

ส่วนที่ ๑ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผน (ร้อยละ ๒๐)

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
๑. การวางแผน (๑๔ องค์ประกอบย่อย)	๑๒	๑๒	<u>**กระบวนการจัดทำแผนฯ**</u> ๑.๑ มีการจัดเก็บข้อมูลโดยกำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการเป็นรายไตรมาสและจัดเก็บข้อมูลในรูปแบบแฟ้มข้อมูลเพื่อเป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจรรมการพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ ๑.๒ มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อรับฟังและระดมความคิดเห็นต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์รวมถึงการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการจำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ วันศุกร์ที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์ - ครั้งที่ ๒ /๒๕๖๑ วันจันทร์ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			๑.๓ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซด์สำนักการแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th **<u>ความสอดคล้องของแผนฯ</u>** ๑.๔ โครงการ/กิจกรรมสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์การพัฒนาและภารกิจของสำนักการแพทย์ ตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว ๑.๕ ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนากรุงเทพมหานคร สนับสนุนตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานคร ๑.๖ ตัวชี้วัดสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรุงเทพมหานครประจำปีพ.ศ.๒๕๖๑ โดยสำนักการแพทย์ได้มีการพิจารณาตามตัวชี้วัดในส่วนที่สำนักการแพทย์มีส่วนร่วมทุกตัวชี้วัดและนำมาบรรจุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน ๑.๗ ตัวชี้วัดสนับสนุนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔) นโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและสอดคล้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์ **<u>ความครบถ้วนของแผนฯ</u>** <u>แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์มีรูปแบบ/องค์ประกอบของแผน ดังนี้</u> ๑.๘ สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่จะดำเนินการให้บรรลุ โดยมีการระบุไว้ชัดเจนในแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๑.๙ มาตรการและโครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ การบริการสาธารณะ ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการ ๑.๑๐ โครงการที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			<u>สอดคล้องมิติการประเมินตามคำรับรองฯ</u> ๑.๑๑ มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซด์สำนักการแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th ๑.๑๒ มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ – ๔ บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ครบทุกตัวชี้วัด
๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ (๒ องค์ประกอบย่อย)	๔	๔	**<u>องค์ประกอบการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ</u>** ๒.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ครบถ้วนและรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส ๒.๒ สำนักการแพทย์มีการรายงานความก้าวหน้าตามข้อ ๒.๑ ต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทุกไตรมาส โดยพิมพ์จากระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans)
๓. การติดตามและประเมินผล (๒ องค์ประกอบย่อย) □	๔	๔	**<u>องค์ประกอบการติดตามและประเมินผล</u>** ๓.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องรับกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ครบถ้วนและรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน ๓.๒ สำนักการแพทย์มีการรายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน และรายงานเป็นประจำทุกเดือน

ผลการประเมิน : (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบันทึก)

องค์ประกอบ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
๑. การวางแผน	๑๒	๑๒
๒. การแปลงแผนไปสู่กาปฏิบัติ	๔	๔
๓. การติดตามและประเมินผล	๔	๔
รวม	**๒๐**	**๒๐**

ส่วนที่ ๒ การประเมินผลสัมฤทธิ์ (ร้อยละ ๘๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

<u>ตัวชี้วัดงานยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดงานตามนโยบาย</u>

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๑๓			
	๑.๒ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๓.๓	ร้อยละ ๐.๐๓๔			
	๑.๓ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ คน/ปี	๕,๐๙๕ คน/ปี			
	๑.๔ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๑๒,๐๐๐ คน/ปี	๑๖,๑๔๐ คน/ปี			
	๑.๕ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๔.๑๕			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๑.๖ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจาก แม่สู่ลูก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๗ ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๘ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๗.๙๙			
	๑.๙ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.)			
	๑.๑๐ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๒ ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๙.๙๙			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	โรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)					
	๑.๑๓ จำนวนจุดจอดรถพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น (ผลผลิต)	๑ จุด	๑ จุด			
	๑.๑๔ ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๕ ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร (ผลลัพธ์) (รายงานผลการประเมินโครงการฯ)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๖ ผลสำเร็จในการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและข้อคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๗ จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	๓ ช่องทาง	๕ ช่องทาง			
	๑.๑๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐.๕๓			
	๑.๑๙ ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบ	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๔๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)	(รพต./รพร.)	(รพต./รพร.)			
	๒. ภารกิจประจำ ๒.๑ ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๖.๒๒			
	๒.๒ ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ ๘๘.๙๒			
	๓. ตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ๓.๑ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๙๗			
	๓.๒ ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	๖ แห่ง (รพก./รพต./รพจ. /รพร./รพว./รพส.)	๗ แห่ง (รพก./รพต./รพจ./รพร./รพว./รพส./รพข.)			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๓.๓ จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริง มากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๔ เรื่อง	๖ เรื่อง			
	๓.๔ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๑๑			
	๓.๕ จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง			
	๓.๖ ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๘.๒๔			
	๓.๗ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐.๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓.๘๑			
	๓.๘ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)			
	๔. ภารกิจสนับสนุนมิติที่ ๒ – ๔ ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน	๕ คะแนน	๔ คะแนน			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๗ คะแนน	๕.๖ คะแนน			
	๔.๓ ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลื่อมปี	๒ คะแนน	๑.๖ คะแนน			
	๔.๔ คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง			
	๔.๖ คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง			
	๔.๗ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๘ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๙ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๑๐ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๓.๘๑๑			
	๔.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๔.๑๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๑๓ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	ร้อยละ ๗๗.๘๔			
รวมคะแนน						

รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน ๔๑ ตัว ได้คะแนน ..... คะแนน

รายละเอียดส่วนที่ ๒ การประเมินผลสัมฤทธิ์
ตัวชี้วัดงานยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดงานตามนโยบาย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๑๓	๑. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพต.)	สำนักการแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ดังนี้ ๑.จัดตั้งคลินิกโรคเบาหวาน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การใช้ยา การดูแลตนเอง การควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ๒. จัดงานรณรงค์วันเบาหวานโลก ซึ่งมีกิจกรรมการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คัดกรองตรวจหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆในผู้ป่วยเบาหวานรายเก่า และจัดงานรณรงค์วันเบาหวานโลกภายใต้คำขวัญ "เบาหวานและผู้หญิง สิทธิ เพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคต" ตลอดจนจัดตั้งคณะกรรมการวันเบาหวานโลกปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๒ ธีม “The Family and diabetes” ๓. จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การจัดประชุมวิชาการ “การพัฒนาระบบและเครือข่ายบริบาลรักษาเบาหวาน ชนิดที่ ๑ ในเด็กและวัยรุ่น” การสอนสุขศึกษา เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประชาชน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔. จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น โรคแทรกซ้อน/การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โภชนบำบัด ความรู้เกี่ยวกับยา และการดูแลเท้า การออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและญาติ รวมทั้งผู้รับบริการทั่วไป ๕. จัดทำเอกสารให้ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน จัดทำสื่อการสอนเรื่องโรคเบาหวาน เป็นต้น ๖. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวานร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัด ๗. มีการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินงานให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เช่น พัฒนาช่องทางการสื่อสารกับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลินทางระบบ LINE เพื่อสามารถให้คำปรึกษาและสื่อสารถึงกลุ่มที่มีปัญหา Care giver การพัฒนาระบบให้บริการดูแลเท้าที่มีภาวะแทรกซ้อน การพัฒนาระบบการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานประจำปีให้ครอบคลุม ทั้งเท้า จอประสาทตา วัณโรค ระดับน้ำตาลสะสม โปรตีนในปัสสาวะ ตลอดจนติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในและให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหสาขาอย่างมีระบบ เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				(ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ดังนี้ รพก. ผู้ป่วย ๒๔,๘๕๗ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๔ รพต. ผู้ป่วย ๒๑,๙๕๔ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพจ. ผู้ป่วย ๓๔,๕๓๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๖ รพท. ผู้ป่วย ๖,๑๘๗ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘๑ รพว. ผู้ป่วย ๑๖,๑๘๑ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๑ รพล. ผู้ป่วย ๔,๖๓๘ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพร. ผู้ป่วย ๑๗,๘๖๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ รพส. ผู้ป่วย ๑๗,๘๑๕ ราย เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๔ รพข. ผู้ป่วย ๔,๕๔๗ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๑๔๘,๕๗๒ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ **๐.๐๑๓**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมืองที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักการแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ – E๑๔)

๒. รายงานสถิติผู้เสียชีวิตโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (ผลลัพธ์)	< ร้อยละ ๓.๓	ร้อยละ ๐.๐๓๔	๒. การพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพส.)	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูงแก่ประชาชนผู้มารับบริการ ดังนี้ ตรวจคัดกรองสุขภาพผู้มารับบริการ และส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และเปิดให้บริการคลินิกความดันโลหิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ สุขศึกษา สามารถดูแลตนเองได้ ป้องกัน และชะลอภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มีการจัดนิทรรศการรณรงค์ วันโรคความดันโลหิตสูงแก่ผู้มารับบริการ โดยการแจกแผ่นพับ จัดบอร์ด เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามโครงการค่ายความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วย HT ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ซึ่งวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบสหวิชาชีพและผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ และสำนักการแพทย์ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงมีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) ที่เข้ามารับการรักษาทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ดังนี้ รพก. ผู้ป่วย ๔๔,๕๑๑ ราย เสียชีวิต ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗๐ รพต. ผู้ป่วย ๕๐,๘๓๕ ราย เสียชีวิต ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑๘ รพจ. ผู้ป่วย ๖๖,๐๖๕ ราย เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒๐ รพท. ผู้ป่วย ๒๙,๕๗๖ ราย เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒๐ รพว. ผู้ป่วย ๒๖,๒๑๓ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔๖ รพล. ผู้ป่วย ๗,๕๑๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๐ รพร. ผู้ป่วย ๓๓,๗๓๓ ราย เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐๓ รพส. ผู้ป่วย ๓๐,๖๕๘ ราย เสียชีวิต ๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙๕ รพข. ผู้ป่วย ๖,๕๖๗ ราย เสียชีวิต ๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน ๒๙๕,๖๖๘ ราย เสียชีวิต จำนวน ๑๐๑ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓๔**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

เนื่องจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบบ่อยในประชาชนในเขตเมือง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำนักการแพทย์เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้สนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (I๑๐ - I๑๕)

๒. รายงานสถิติผู้เสียชีวิตด้วย Intracereral Haemorrhag หรือ Hemorrhagie Stroke

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๕,๐๐๐ คน/ปี	๕,๐๙๕ คน/ปี	๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพจ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมแก่สตรีไทยอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป โดยสังเกตความผิดปกติด้วยลักษณะภายนอกเต้านม และการคลำ (ไม่รวมการตรวจ Mammogram และ/u/s breast) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีผลการดำเนินการดังนี้ **๑. โรงพยาบาลกลาง** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ ห้องผู้ป่วยนอกศัลยกรรม อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง ชั้น ๒ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์การแจกแผ่นผับ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณลิฟต์และบริเวณ OPD ศัลยกรรม ชั้น ๒ มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๖๘๐ ราย ผิดปกติ จำนวน ๔๖๓ ราย **๒. โรงพยาบาลตากสิน** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ชั้น ๑ อาคารอำนวยการ ๖ ชั้น (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการหน้าโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจคัดกรอง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มะเร็งเต้านม จำนวน ๗๙๑ ราย ผิดปกติ จำนวน ๒๐๐ ราย **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการแจกแผ่นผับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์(Facebook) มีจำนวนสตรีที่ได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ จำนวน ๘๗๔ ราย ผิดปกติ ๖๔๖ ราย **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ** ดำเนินการตรวจคัดกรองมเร็งเต้านมในสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปีและดำเนินการประชาสัมพันธ์โดยการแจก แผ่นพับให้กับประชาชนที่มารับบริการ มีจำนวนสตรี ที่ได้รับบริการ มีจำนวนสตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ จำนวน ๔๑๖ คน ผิดปกติ ๑๘ ราย **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ แผนกผู้ป่วยนอก (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมที่ตึกผู้ป่วยนอก และจัดทำแผนพับ ป้ายโปสเตอร์ มีจำนวนสตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๗๒๒ ราย ผิดปกติ ๗ ราย **๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม ทุกวันจันทร์และวันอังคารของสัปดาห์ มีจำนวนสตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๑๗ ราย ผิดปกติ ๑๕ ราย **๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม อาคารเฉลิมพระเกียรติ (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และมีดำเนินการจัดทำแผ่นพับเรื่องมะเร็งเต้านม มีจำนวนสตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๖๘๔ ราย ผิดปกติ จำนวน ๘๓ ราย **๘. โรงพยาบาลสิรินธร** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ ห้องตรวจศัลยกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) มีจำนวนสตรีเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๖๘๖ ราย ผิดปกติ จำนวน ๓๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ดำเนินการจัดโครงการการให้บริการตรวจมะเร็งเต้านม มีการดำเนินงานจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และฉายวีดีโอการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนผู้มารับบริการขณะรอตรวจ มีจำนวนสตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน จำนวน ๑๐๗ ราย ผิดปกติ จำนวน ๓ ราย **รวมจำนวนสตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จำนวน ๕,๐๙๕ ราย พบผิดปกติ จำนวน ๑,๔๗๘ ราย โดยในรายที่พบความผิดปกติ จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชน

๒. ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและทีมงานที่มีคุณภาพ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (แยกตามโรคมะเร็ง)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๑๒,๐๐๐ คน/ปี	๑๖,๑๔๐ คน/ปี	๔. การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ๕. กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.) ๖. กิจกรรมสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ๘ แห่ง ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยทำ Pap Smear สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ **๑. โรงพยาบาลกลาง** ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง (ในเวลาราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณหน้าลิฟต์และบริเวณ OPD สูติ-นรีเวชกรรม และดำเนินการแจกแผ่นผับเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และดำเนินการแจ้งผล Pap Smear ผ่านทางระบบออนไลน์ (Line Application) จัดงานสัปดาห์รณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลกลาง ระหว่างวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลกลาง จำนวน ๓,๗๓๘ ราย ผิดปกติ ๗๔ ราย **๒. โรงพยาบาลตากสิน** ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกเวชกรรมทั่วไป ตั้งอยู่บริเวณห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูติ-นรีเวชกรรม ชั้น ๒ อาคารสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ๑๗ ชั้น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ในเวลาราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในคลินิกมะเร็งปากมดลูกทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และในคลินิกนรีเวชนอกเวลา ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อวันที่ ๗ – ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ เรือนลีลาวดี โรงพยาบาลตากสิน มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒,๕๗๔ ราย ผิดปกติ ๒๙ ราย **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทำ Pap Smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ณ คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันเวลาราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้าย ประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ในเวลาราชการ ดำเนินการวางแผนการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ Liquid based Pap smear สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการจ่ายเงินเอง มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๔,๔๑๑ ราย ผิดปกติ ๑๑๘ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ ดำเนินการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ และดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป หรือผู้มารับบริการ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกทางสื่อต่างๆ เช่น ติดโปสเตอร์หน้าห้องสูตินรีเวชกรรม การแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์ (Facebook) มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ จำนวน ๑,๐๐๓ ราย ผิดปกติ ๒๔ ราย **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ดำเนินการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่แผนกสูตินรีเวชกรรม (วันพุธและวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.) และดำเนินการติดป้ายประชาสัมพันธ์บริเวณแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ จำนวน ๗๑๖ ราย ผิดปกติ ๗ ราย **๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในคลินิกนรีเวชกรรม (ทุกวันอังคารและวันศุกร์ ในเวลาราชการและนอกเวลาราชการทุกวันอังคาร เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒ .๐๐ น.) จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรอง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๑๑ ราย ผิดปกติ ๔ ราย **๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ คลินิกสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐น.) และดำเนินงาน คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จำนวน ๑,๑๘๐ ราย ผิดปกติ ๓๒ ราย **๘. โรงพยาบาลสิรินธร** ดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒. ๐๐ น.) และได้จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้สตรีอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกผ่านทางเว็บไซด์ของโรงพยาบาล และมีการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ จัดนิทรรศการสัปดาห์รณรงค์และส่งเสริม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวันที่ ๑๑ และ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๒,๓๐๗ ราย ผิดปกติ ๓๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมจำนวนสตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๑๖,๑๔๐ ราย พบผิดปกติ ๓๒๔ ราย โดยในรายที่พบความผิดปกติ จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชน

๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (แยกตามโรคมะเร็ง)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๕. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ๘๔.๑๕	๗. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (๘ รพ./รพจ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกินจนสามารถทำให้รอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิม ดังนี้ ๑. โครงการอ้วนจ๋า พี่ลาก่อน (Bye Bye My Fat) (รพก.) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนที่เข้ารักษา ณ คลินิกโรคอ้วน เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน พร้อมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๑๐๑ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๑ วัน เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ คลินิกศัลยกรรมโรคอ้วนผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลงจำนวน ๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๙ ๒. โครงการพยาบาลหุ่นดี (You R What You E) (รพต.) มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๗๐ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๓ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๘ ก.ค. ๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลการประเมินพบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๕๗ คน ร้อยละ ๘๑.๔๒ รอบเอวลดลง จำนวน ๖๐ คน ร้อยละ ๘๕.๗๑ ๓. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (รพจ.) มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๒๙ คน โดยจัดอบรมจำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ ก.ค. ๖๑ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชินี ผลประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๐ มีรอบเอวลดลง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๐ ๔. โครงการลด BMI ไร้พุง (รพท.) มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๕๐ คน รูปแบบการอบรม เป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๔ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ ก.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓ ส.ค. ๖๑ ณ ห้องประชุมเมตตาธรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๔๑ คน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๐ มีรอบเอวลดลง จำนวน ๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๐ ๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก (รพว.) มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๕๐ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๕ วัน ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๓ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑ ก.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๘ ก.ค. ๖๑ ณ ห้องประชุมของโรงเรียนหนองจอกพิทยานุสสรณ์มัธยม ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๐ ๖. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ตามมาตรฐาน ปี ๒๕๖๑ (รพล.) ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๓๙ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๔ วัน ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๑ ก.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ ส.ค. ๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๗๔ ๗. โครงการสร้างเสริมบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการลดอ้วนลดพุง (รพร.) ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีผู้เข้าโครงการทั้งหมด จำนวน ๔๐ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๗ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๖ ม.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ ก.พ. ๖๑ ครั้งที่๓ วันที่ ๓๐ มี.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๗ เม.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๕ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๖ วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒๐ ก.ค. ๖๑ ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลร่างกายลดลง จำนวน ๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ และมีรอบเอวลดลง จำนวน ๓๔ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๐ ๘. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (รพส.) มีผู้เข้าร่วมโครงการฯทั้งหมด จำนวน ๕๐ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ จำนวน ๕ ครั้ง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ครั้งที่ ๑ วันที่ ๓ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ พ.ค. ๖๑ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๗ มิ.ย. ๖๑ ครั้งที่ ๕ วันที่ ๑๐ ส.ค. ๖๑ ณ โรงพยาบาลสิรินธรและชุมชนกระทุ่มเสือปลา ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๐ **สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ทั้งสิ้น ๔๒๙ คน มีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๓๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๕**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนในชุมชน

๒. ผู้บริหารให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งวัสดุ อุปกรณ์ เวลา และการเตรียมสถานที่

๓. ทีมงานมีประสบการณ์ มีความมุ่งมั่น ในการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในการประชุมวางแผนดำเนินโครงการ และมีการทบทวนข้อผิดพลาดหลังการทำกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งเพื่อปรับปรุงในครั้งต่อไป

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒. ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายไม่สามารถปฏิบัติตนตามที่โครงการแนะนำได้

๓. ผู้เข้าร่วมโครงการหลายรายสมัครแล้วไม่ได้เข้าร่วมโครงการ หรือมาได้ไม่ต่อเนื่อง

หลักฐานอ้างอิง

รายงานสรุปผลการดำเนินการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ เอชไอวีจากแม่สู่ลูก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘. กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ.)	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายตามแนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐ (Thailand National Guidelines on HIV/AIDS Treatment and Prevention ๒๐๑๗) บทที่ ๕ การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission) โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ **๑. โรงพยาบาลกลาง** ดำเนินการจัดนิทรรศการการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกในวันเอดส์ รวมทั้งให้คำปรึกษาการรับประทานยา ARV อย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ - หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน ๑,๗๔๖ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๙๓ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๙๓ ราย **๒. โรงพยาบาลตากสิน** โดยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๒๕ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผลดำเนินงานดังนี้ - หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน ๑,๗๖๔ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๑๗ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๑๗ ราย **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ** ดำเนินการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูกภายในโรงพยาบาล และจัดทำแบบประเมินความรู้หญิงตั้งครรภ์และสามี/ญาติ ก่อนและหลังอบรมความรู้เรื่อง HIV โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้ - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๓ ราย - หญิงตั้งครรภ์และ/หรือสามี/ญาติ ได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน ๕๕๑ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- หญิงตั้งครรภ์/หรือสามี/ญาติ ได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูกทั้งหมดถูกต้องและผ่านเกณฑ์การประเมินฯ จำนวน ๕๒๓ ราย **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** - หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน ๔๖๑ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๒ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๒ ราย **๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก ในรายกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โดยเน้นย้ำเรื่องการพาสามีมาเจาะเลือดรวมถึงการมาฟังผลเลือด และดำเนินการประชาสัมพันธ์บอร์ดนิทรรศการ แจกแผ่นพับความรู้ - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๗ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่ได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๗ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินงานโดยประสานงานทีมบุคลากรจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก มีผลการดำเนินงานดังนี้ - หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์และได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จกแม่สู่ลูก จำนวน ๑,๓๐๖ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๓ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับบริการดูแลรักษา จำนวน ๓ ราย **๘. โรงพยาบาลสิรินธร** ดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมโรงเรียนพ่อแม่ และการให้คำปรึกษาแบบคู่ (Couple Counseling) โดยมีผลการดำเนินการดังนี้ - หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์และได้รับความรู้เพื่อป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูก จำนวน ๒,๘๕๓ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก จำนวน ๒๖ ราย - หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับบริการดูแลรักษา จำนวน ๒๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๑๗๖ ราย ทุกรายได้รับการดูแลรักษาตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ในการป้องกันเอดส์จากแม่สู่ลูกหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลตามนโยบายป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายงานสรุปผลการดำเนินการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐	๙. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก. รพต. รพจ.) ๑๐. การพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมใช้ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๑. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่ยากต่อการรักษาที่ศูนย์เบาหวานไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต.) ๑๒. โครงการคลินิกนอนกรนและโรคหยุดหายใจขณะหลับ งบประมาณ ๒๓๘,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงโรงพยาบาล) (ดำเนินการ) (รพต.)	สำนักการแพทย์มีการพัฒนาและขยายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการประเมินศักยภาพและยกระดับศูนย์ฯ ในด้านต่างๆ ทั้ง ๑๐ ด้าน ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดเข้าประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ดังนี้ รพ.กลาง วันจันทร์ ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. รพ.ตากสิน วันพฤหัสบดี ที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ วันอังคาร ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น. ปัจจุบันสำนักการแพทย์มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) ทั้งสิ้น จำนวน ๗ ศูนย์ และมีผลการประเมินในปี ๒๕๖๑ โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้ **๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง** รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๔ (๓.๙๓) ในปี ๒๕๖๑ ศูนย์ฯ ได้มีการดำเนินการจัด “๑ APAGE INTERNATIONAL NOTE WORKSHOP” Workshop การผ่าตัดผ่านกล้องนรีเวชแบบไร้แผล (NOTE) ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์ BMEC ชั้น ๘	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยมีคณะแพทย์จากนานาชาติทั้ง ๙ ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศจีน ไต้หวัน อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จอแดน ญี่ปุ่น มาเลเซีย ไทย สิงคโปร์เข้าร่วม พร้อมคณะวิทยากรจาก ๕ ประเทศ ประกอบด้วย ประเทศไทย ไต้หวัน จอร์แดน สิงคโปร์ อินโดนีเซีย และเมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๑ ได้รับรางวัล คุณภาพการให้บริการของกรุงเทพมหานครประจำปี ๒๕๖๑ ประเภทรางวัลนวัตกรรมการให้บริการผลงาน "การให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบไร้แผลทางนรีเวชกรรม" **๒. ศูนย์โรคกระดูกและข้อ** รพ.กลาง ระดับ ๔ (๓.๗๕) ในปี ๒๕๖๑ ศูนย์โรคกระดูกและข้อ เป็นสถานที่ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์จากสถาบันต่างๆ ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อีกทั้งยังเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านด้านศัลยศาสตร์ ออโธปิดิกส์ ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี และยังมีการศึกษาดูงานจากศัลยแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. ศูนย์เบาหวาน รพ.ตากสิน ระดับ ๔ (๓.๖๐) **๔. ศูนย์จักษุวิทยา** ร.พ.กลาง ระดับ ๔ (๓.๕๘) **๕. ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม** ร.พ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๓๘) ในปี ๒๕๖๑ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม ได้มีการพัฒนาโดยการรวมศูนย์ระหว่างศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมกับศูนย์ศัลยกรรมประสาทและสมอง โดยใช้ชื่อ “ศูนย์สมองและหลอดเลือดสมอง (Brain And Cerebrovascular Center)” เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการให้บริการที่เป็นเลิศ **๖. ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์** รพ.ตากสิน ระดับ ๓ (๓.๓๓) **๗. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู** รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ระดับ ๓ (๓.๑๐) นอกจากนั้น ในปี ๒๕๖๑ มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เสนอเพื่อขอเข้ารับการประเมินเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และผ่านการประเมิน โดยนำเข้าเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กรุงเทพมหานครในปี ๒๕๖๒ ได้แก่ ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลกลาง และศูนย์ศัลยกรรม โรคอ้วน โรงพยาบาลกลาง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์อย่างเต็มที่

๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (หัวหน้าศูนย์) มีความมุ่งมั่นและทุ่มเมในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง

๓. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์มีความตั้งใจในการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

๔. มีการตรวจประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี

๕. มีบุคลากรช่วยประสานงานส่วนกลาง (กองวิชาการ) ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยฝ่ายเลขานุการการในการสื่อสาร ประสานงาน และเชื่อมโยงระบบพัฒนาศูนย์ฯ ในภาพรวมของสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลาการทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มของผู้มารับบริการในแต่ละศูนย์ จึงส่งผลให้มีความจำเป็นต้องจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติหน้าที่เพื่อบริการเพิ่มเติม

๒. การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับศูนย์ฯบางแห่ง ยังมีความล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดด้านกฎ ระเบียบของกรุงเทพมหานคร

๓. การดำเนินการก่อสร้างสถานที่สำหรับศูนย์ฯบางแห่งยังมีความล่าช้า จึงส่งผลต่อการประเมินศักยภาพด้านสถานที่ให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง

๑. เล่มรายงานผลการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ เล่ม

๒. แฟ้มเอกสาร/หลักฐาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๗.๙๙	๑๓. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก.รพต.รพจ.)	การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ถือเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป็นผลลัพธ์ (Out come) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาและการให้บริการของบุคลากรประจำศูนย์เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๗ ศูนย์ โดยมีผลสรุป ดังนี้ **โรงพยาบาลกลาง** <u>ศูนย์ตรวจและรักษาสายตา</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๘๒๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๗๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๙ <u>ศูนย์ผ่าตัดกระดูกและข้อ</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๓๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๓๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลตากสิน** <u>ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐๓ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๐๓ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๖ <u>ศูนย์โรคเบาหวาน</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๔๐ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๘ **โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** <u>ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๖๙๗ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๖๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๑ <u>ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๔๒ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมาก จำนวน ๒๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๙ **สรุปภาพรวมผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในการบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๙๙**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา สนับสนุนงบประมาณในการจัดการซื้อเครื่องมืออันทันสมัยเพื่อการรักษาผู้ป่วย

๒. บุคลากรผู้ให้บริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง

๓. มีการมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบการสำรวจระดับความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ โดยใช้แบบสอบถาม

ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละศูนย์ จึงอาจส่งผลต่อการให้บริการที่ไม่รวดเร็วทันใจของผู้รับบริการ

๒. การสำรวจความพึงพอใจจากผู้มารับบริการ โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลต่อข้อมูลที่เป็นจริงสำหรับนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเนื่องจากผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามโดยเกรงใจความรู้สึกผู้ให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๙. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพว./รพล.)	ร้อยละ ๑๐๐	๑๔. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพว./รพล.) (๘ รพ.) ๑๕. ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑๒ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (รพท.) ๑๖. เตรียมความพร้อมการ Re-Accreditation และตรวจเยี่ยมประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ไม่ใช้งบประมาณ) (ดำเนินการ) (รพว./ รพล.)	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นการดำเนินงานที่มีสำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนากรุงเทพมหานคร ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาโดยกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การ-มหาชน (สรพ.) เป็นหน่วยงาน ผู้ประเมิน ต่อมาได้มีการปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖–๒๕๗๕) ได้กำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานครไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยในปี ๒๕๖๑ ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด ดังนี้ **๑. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** - ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับการตรวจประเมินรับรองคุณภาพซ้ำ ครั้งที่ ๒ (Re - accreditation ๒) โดยได้จัดส่งเอกสารเพื่อขอรับรองคุณภาพซ้ำไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) เรียบร้อยแล้วตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๙/๓๑๘๒ ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร รับการตรวจเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ-มหาชน) ผลการเยี่ยมสำรวจ มีประเด็นที่ขอให้ดำเนินการพัฒนาใน ๓ เดือน ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการส่งเอกสารแก้ไขประเด็นเร่งด่วนให้ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ-มหาชน) เพื่อให้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เข้าเยี่ยมสำรวจติดตามเฉพาะประเด็นในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ **โรงพยาบาลอื่นๆในสังกัดทุกแห่ง** **๑. โรงพยาบาลกลาง** - ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๕ – ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ – ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. โรงพยาบาลตากสิน - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) กำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๑๓ – ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยมีผลผ่านการประเมิน มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** - ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ – ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ** - ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรอง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ **๕. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** - ได้รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ (ซ้ำ) ตามมาตรฐานโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยมีผลผ่านการประเมิน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ **๖. โรงพยาบาลสิรินธร** - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ให้การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๐ ถึง ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง

๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๓. มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน)

๔. มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

การกำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ทางโรงพยาบาลไม่สามารถกำหนดเองได้

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๗. โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๑๕๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (รพร.)	โครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ งบประมาณ ๑๕๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ระยะเวลาการดำเนินการ ๓ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๓) เป็นโครงการก่อสร้างที่มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑. เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเพิ่มศักยภาพในหน่วยงานต่างๆ เช่น งานเวชภัณฑ์กลาง งานซ่อมแซม ๒. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจ รวมถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้มีการดำเนินการ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ ๑. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการก่อสร้างต่างๆ ดังนี้ - คณะกรรมการประมาณราคากลาง - คณะกรรมการจัดทำรูปแบบรายงานงานก่อสร้าง ๒. คณะกรรมการดำเนินการฯ จัดทำรูปแบบรายการและจัดทำราคากลางและรายงานรายงานผล โดยประมาณราคากลางโครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงาน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สนับสนุน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เป็นค่าก่อสร้างทั้งสิ้น ๑๕๔,๙๐๐,๐๐๐.- บาท ๓. เสนอรายงานขอความเห็นชอบจัดจ้างและเผยแพร่ร่างประกาศและเอกสารประกวดราคาผ่านระบบ E-GP ๔. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการประกวดราคาจ้างก่อสร้างโครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ด้วยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) ตามคำสั่งที่กรุงเทพมหานครที่ ๑๓๐๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ ๕. สำนักการแพทย์มีหนังสือที่ กท ๐๖๑๑/๕๘๕๓ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ รายงานผลการพิจารณาประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์และขออนุมัติสั่งจ้างก่อสร้างโครงการก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลาง โดยคณะกรรมการฯพิจารณาแล้วเห็นควรจ้างบริษัท ไอเอสโอ เอ็นจิเนียริ่ง จำกัด เป็นผู้รับจ้าง ภายในวงเงิน ๑๒๙,๓๘๘,๐๐๐.- บาท กำหนดงานแล้วเสร็จ ๖๓๐ วัน นับจากวันลงนามสัญญาจ้าง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. ประกาศผู้ชนะการเสนอราคาและลงนามสัญญาจ้างก่อสร้าง สัญญาเลขที่ สนพ.๓/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ **ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินการตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๑ ครบทั้ง ๖ ขั้นตอน**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

๑. การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ MIS ล่าช้าและซับซ้อน

๒. การบันทึกผลการดำเนินงานในระบบ E-GP ของกรมบัญชีกลางพบปัญหาล่าช้าเนื่องจากระบบล่มบ่อยครั้ง

๓. การได้รับอนุมัติเงินประจำงวดล่าช้า ทำให้ไม่สามารถทำสัญญาได้อย่างรวดเร็ว

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๘. โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณ ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท (รพต.)	โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลตากสิน งบประมาณทั้งโครงการ ๒,๑๑๓,๕๐๐,๐๐๐.-บาท ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.-บาท ระยะเวลา การดำเนินการ ๔ ปี (๒๕๖๑ – ๒๕๖๔) เป็นโครงการก่อสร้างที่มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑. เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณะสุขแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง โดยการเพิ่มศักยภาพในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแยกตามสาขาต่าง ๆ เป็นสัดส่วนและมีสถานที่นั่งรอตรวจที่เหมาะสมและเพียงพอ เป็นต้น ๒. เพื่อลดความแออัดของสถานที่ให้บริการผู้ป่วยและสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมสุขภาพ (Healing Environment) ๓. เพื่อพัฒนาการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนของโรงพยาบาลให้ได้อย่างครบวงจร ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ๔. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรของโรงพยาบาลในการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่ดีเหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความยึดมั่นผูกพันและความเชื่อมั่นในศักยภาพของโรงพยาบาล	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลตากสินได้มีการดำเนินการ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ ๑. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (นายจักกพันธุ์ ผิวงาม) รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร อนุมัติให้สำนักการโยธาโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตั้งจ่ายสำนักการแพทย์ รายละเอียดตามหนังสือสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๑๙๐๔/๐๐๔๙๕ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๒. ประกาศแผนจัดจ้างในระบบ e-GP ตามหนังสือโรงพยาบาลตากสิน ที่ กท ๐๖๐๖/๕๗๐๔ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแบบรูปรายการงานก่อสร้าง โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน ตามหนังสือลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๔. แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดราคากลาง โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน ตามหนังสือลงวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๕. คณะกรรมการกำหนดราคากลาง รายการผลการกำหนดแบบรายงานก่อสร้าง โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน ตามหนังสือลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. คณะกรรมการกำหนดราคากลาง โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน รายงานผลการกำหนดราคากลางงานโครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน ตามหนังสือลงวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๑ **ผลการดำเนินงานสามารถดำเนินการตามขั้นตอนและกรอบระยะเวลาที่กำหนดในปี ๒๕๖๑ ครบทั้ง ๖ ขั้นตอน**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากมีการแก้ไขรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับประโยชน์ใช้สอยตามลักษณะการใช้งานของโรงพยาบาลทำให้เกิดความล่าช้า

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๒. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๙.๙๙	๑๙. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินงาน) (๘ รพ./กว.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและเพื่อเป็นสร้างมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเพื่อเป็นการพัฒนาระบบส่งต่อ ได้มีการร่วมประชุมหารือระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ **โรงพยาบาลกลาง** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๒,๑๔๕ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๓๒,๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลตากสิน** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๕๘,๕๓๐ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๕๘,๕๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๐๒,๔๒๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๐๒,๔๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๙๙.๙๙ **โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๖๒ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๕,๕๗๔ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๕,๕๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๙๙.๙๘ **โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๐๘ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๓๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๙๓ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๙๓ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ **โรงพยาบาลสิรินธร** ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๘๕,๖๒๘ ราย โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๘๕,๖๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ **สรุปในภาพรวมศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๓๙๔,๘๖๖ ราย และโรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุขได้ จำนวน ๓๙๔,๘๕๙ ราย** **สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย ร้อยละ ๙๙.๙๙**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์เห็นถึงความสำคัญในการร่วมบูรณาการการดำเนินงานและให้การสนับสนุนโดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้มีการประชุมร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นระยะ เพื่อดำเนินการให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข

๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๓. จำนวนจุดจอดรถพยาบาลที่เพิ่มทั้งสิ้น (ผลผลิต)	๑ จุด	๑ จุด	๒๐. การหาพื้นที่จุดจอดในพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) ๒๑. โครงการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉิน งบประมาณ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท /คัน (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๒๒. โครงการยกระดับการอำนวยการและสั่งการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒,๓๘๐,๐๐๐ .- บาท (ดำเนินการ) ศบฉ.	**สรุปผลการหาพื้นที่จุดจอดในพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง** กรุงเทพมหานครมีพื้นที่ในการบริหารจัดการมากกว่า ๑,๕๖๘ ตารางกิโลเมตร และมีประชากรที่รับผิดชอบกว่า ๑๓ ล้านคน (รวมประชากรแฝง) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบให้มีการเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครได้อย่างรวดเร็ว และต้องเตรียมพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง จึงควรมีทีมปฏิบัติการกระจายครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง ซึ่งได้มีการวิเคราะห์เบื้องต้นว่า การเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ได้ภายใน ๑๐ นาที ควรมีการกระจายตัวของทีมปฏิบัติการ จำนวน ๖๙ จุด ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยงานเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖๐ แห่ง ประกอบกับนโยบายผู้บริหารสนับสนุนให้เพิ่มจุดปฏิบัติการในพื้นที่จำนวนอย่างน้อยปีละ ๑ จุดจอดในพื้นที่ที่มีสถิติเกิดเหตุบ่อยครั้ง ดังนั้น ผลการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๖๑ จึงมีจุดจอดรวมทั้งสิ้น ๗ จุด ได้แก่ ๑. จุดจอดใต้ทางด่วนขั้นที่ ๒ (ด่วนประชาชื่น) ๒. จุดจอดตลิ่งชัน (สายใต้ใหม่) ๓. จุดจอดศูนย์พัฒนากีฬากองทัพบก (รามอินทรา) ๔. จุดจอดสำนักงานเขตลาดพร้าว	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๕. จุดจอดสำนักงานเขตบางนา ๖. จุดจอดวัดเทพลีลา ๗. จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) (ปี ๒๕๖๑) สำหรับผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ได้ลงสำรวจพื้นที่จุดจอดที่ ๗ ในเขตทุ่งครุ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เพื่อจัดหาพื้นที่ที่มีความเหมาะสมและได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอใช้พื้นที่ไปยังสำนักงานเขตทุ่งครุ เพื่อขอใช้พื้นที่เป็นจุดจอดรถพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ซึ่งสำนักงานเขตทุ่งครุยินดีให้ใช้พื้นที่สำหรับจุดจอดให้บริการ และดำเนินการเปิดให้บริการจุดจอดที่ ๗ จุดจอดทุ่งครุ (ประชาอุทิศ ๙๐) เมื่อวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีรายงานผลการจัดชุดปฏิบัติการเพื่อให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ดังกล่าว ตั้งแต่เดือนเมษายน – สิงหาคม ๒๕๖๑ รวมจำนวน ๑๖๐ ครั้ง ดังนี้ เดือนเมษายน จำนวน ๑๗ ครั้ง เดือนพฤษภาคม จำนวน ๑๖ ครั้ง เดือนมิถุนายน จำนวน ๒๙ ครั้ง เดือนกรกฎาคม จำนวน ๒๐ ครั้ง เดือนสิงหาคม จำนวน ๒๔ ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานเขตทุ่งครุ ในการให้ความอนุเคราะห์ใช้พื้นที่สำหรับเป็นจุดจอดรถพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

การหาพื้นที่จุดจอดที่เหมาะสมสำหรับจอดรถพยาบาลมีความยาก

หลักฐานอ้างอิง

หนังสือขอความอนุเคราะห์สำนักงานเขต

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๔.ประชาชนที่เข้ารับการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉิน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒๓. โครงการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการใช้เครื่อง AED ใช้งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ .-บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ปัจจุบัน ระดับความรุนแรง และสภาวการณ์เจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีจำนวนมากขึ้น มีจำนวนผู้ป่วยโรคเฉพาะทางมากขึ้น ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด (STEMI) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รวมถึงอุบัติเหตุ (Trauma) และเหตุสาธารณภัย (Disaster) เป็นต้น ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จึงได้ดำเนินการจัดอบรมข้าราชการครู และนักเรียน จำนวน ๔๕ รุ่น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินจะเข้าถึง ดังนี้ ๑. **จัดอบรมข้าราชการครู** ๒ รุ่น จำนวน ๘๕ คน ในวันที่ ๙ – ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องรัตนโกสินทร์ ชั้น ๑ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒. **จัดอบรมนักเรียน** ๔๓ รุ่น จำนวน ๒,๖๐๐ คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม ๒๕๖๐ ดังนี้ **๒.๑ โรงเรียนมัธยมนาคนาวาอุปถัมภ์** วันที่ ๓-๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๒๘๐ คน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒.๒ โรงเรียนนาหลวง วันที่ ๙ – ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๒๒๓ คน **๒.๓ โรงเรียนปุรณาวาส** วันที่ ๑๔ – ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๒๖๐ คน **๒.๔ โรงเรียนมัธยมสุวิทย์เสรีอนุสรณ์** วันที่ ๒๑ – ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓๔๘ คน **๒.๕ โรงเรียนมัธยมบ้านบางกะปิ** วันที่ ๒๘ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ จำนวน ๓๙๐ คน เดือนธันวาคม ๒๕๖๐ ได้จัดอบรมให้กับโรงเรียนดังนี้ **๒.๖ โรงเรียนมัธยมประชานิเวศน์** วันที่ ๑ – ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๕๓๑ คน **๒.๗ โรงเรียนแก่นทอง** วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘๓ คน **๒.๘ โรงเรียนมัธยมวัดสุทธาราม** วันที่ ๑๔ – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒๕๒ คน **๒.๙ โรงเรียนวิชูทิศ** วันที่ ๑๙ – ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๒๓๓ คน **สรุปผลการดำเนินงาน** - โครงการดังกล่าวดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนงานที่กำหนดไว้แล้ว (เป้าหมายผู้เข้ารับการอบรม และผ่านการประเมินการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐) ผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวนทั้งสิ้น ๒,๖๘๕ คน คิดเป็น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ร้อยละ ๘๗.๘๐ และผ่านการประเมินการฝึก คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - ความพึงพอใจ (ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๘๐) การจัดอบรมครู จำนวน ๒ รุ่น คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๐ การจัดอบรมนักเรียน จำนวน ๔๓ รุ่น คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๐ สรุป จำนวนประชาชนที่เข้ารับการอบรมทั้งหมด ๒,๖๘๕ คน จำนวนประชาชนที่เข้ารับการอบรมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒,๖๘๕ คน คิดเป็นประชาชนที่เข้าร่วมการอบรมสามารถดูแลตนเองในภาวะฉุกเฉินร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักการศึกษา โรงเรียน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และภาพถ่ายกิจกรรมการดำเนินงาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๕. ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร (ผลลัพธ์) (รายงานผลการประเมินโครงการฯ)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒๔. โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๓๕๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๒๕. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยี เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณ ๔๙,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (ศบฉ.) ๒๖. โครงการประเมินศักยภาพการปฏิบัติการของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน งบประมาณ ๘๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๒๗. โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ งบประมาณ ๒๖๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๒๘. โครงการประชุมวิชาการประจำปี งบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรมาตลอด เนื่องจากบุคลากรที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนในยามเจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จึงได้กำหนดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน ดังนี้ **โครงการหลักด้านการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยโครงการ จำนวน ๕ โครงการ ดังนี้** **๑. โครงการอบรมหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์** ดำเนินการจัดอบรมระหว่างวันที่ ๖ – ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ทั้งสิ้น ๓๔ คน ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกประสบการณ์ภาคสนามในโรงพยาบาลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร **๒. โครงการประเมินศักยภาพการปฏิบัติการของบุคลากรในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน** ดำเนินการจัดสอบภาคความรู้เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยมีผู้สมัครเข้าสอบ ๑๔๒ คน มีผู้สอบผ่าน จำนวน ๑๒๕ คน ผู้สอบไม่ผ่าน จำนวน ๗ คน จากผู้เข้าสอบทั้งหมด และผู้ไม่เข้าสอบ จำนวน ๑๐ คน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๒๙. การจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติราชการของศูนย์เอราวัณ งบประมาณ ๑๓,๖๗๐,๖๖๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.) ๓๐. โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย งบประมาณ ๓๑๔,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ดำเนินการจัดสอบภาคปฏิบัติ ในวันที่ ๓, ๙, ๑๐, ๑๖, และ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยมีผู้มีสิทธิ์เข้าสอบทั้งหมด ๑๒๕ คน มีผู้สอบผ่าน จำนวน ๑๐๒ คน (๘๑.๖๐%) และมีผู้ขาดสอบ ๒๓ คน(๑๘.๔๐%) **๓. โครงการฟื้นฟูวิชาการพนักงานฉุกเฉินการแพทย์** ดำเนินการจัดการอบรม ๓ รุ่น จำนวน ๑๑๑ คน รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๓๗ คน รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๓๗ คน รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ๓๗ คน ผลการประเมินของผู้เข้ารับการอบรมหลังเสร็จสิ้นการอบรม (Posttest) คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๖๔ และระดับความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๓.๔๐ อยู่ในระดับมากที่สุด **๔. โครงการประชุมวิชาการประจำปี** ดำเนินจัดการประชุมฯ ตามกำหนดการ เมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง กิจกรรมประกอบไปด้วย การบรรยาย และการเสวนา/การอภิปรายกลุ่ม โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๕๖ คน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลการดำเนินงานตามโครงการ ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๐ **๕. โครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย** ดำเนินการจัดฝึกอบรม ณ ห้องอบรม ชั้น ๒ และชั้น ๓ อาคารศูนย์เอราวัณ สำนักการแพทย์ และสนามฝึกขับรถมืออาชีพไอดีไดร์ฟเวอร์ สาขา ๖ ลำลูกกา ตำบลลำไทร อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๓ รุ่น ดังนี้ รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๙ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ผลการประเมินโครงการอบรมขับขี่ปลอดภัย ทั้ง ๓ รุ่น มีผลการประเมินดังนี้ ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๘๔ คน - มีผลคะแนนสอบทฤษฎีหลังจากการฝึกอบรม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ร้อยละ ๘๐.๖๑ ระดับดี ร้อยละ ๑๗.๓๕ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑.๘๗ ระดับพอใช้ ร้อยละ ๐.๑๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โครงการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วยโครงการ จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้ **๑. โครงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน** งวดงานที่ ๔ บริษัทส่งมอบงานระบบเชื่อมโยงเครือข่ายไฟฟ้าและปรับแก้ไขร่างรายงานให้เป็นไปตามข้อกำหนด TOR คณะกรรมการประชุมตรวจรับงานเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ตรวจสอบและให้แก้ไขส่งภายในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อตรวจรับงานตามขอบเขต TOR และให้นำเสนอแผนงาน คณะกรรมการฯ ได้ตรวจรับงานงวดที่ ๔ และรายงานผลการตรวจรับงานต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เรียบร้อยแล้วและได้รับการจัดสรรเงินเพิ่มเติมแล้ว จำนวน ๔๕๔,๒๐๐ บาท เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ยอดรวมทั้งสิ้น ๑๐,๘๙๙,๐๐๐ บาท) งวดงานที่ ๕ บริษัทดำเนินการอบรมผู้ใช้งานและปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของระบบหลังจากมีการทดสอบระบบแล้ว โดยทางบริษัทเบิกจ่ายไปแล้วทั้งหมด ๓ งวด เป็นเงิน ๑๐,๘๙๙,๐๐๐ บาท หักค่าปรับ ๕๘๑,๒๘๐ บาท และบริษัทฯ ดำเนินการจัดอบรมผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในการทดสอบและใช้ระบบ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ รุ่นที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๖ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ บริษัทดำเนินการอบรมผู้ใช้งาน ปรับแก้ไขข้อบกพร่องของระบบ หลังจากมีการทดสอบระบบแล้ว และรายงานผลการตรวจรับต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เรียบร้อยแล้ว และขอจัดสรรเงินในส่วนที่ไม่พอเบิกเพิ่มเติมอีก จำนวน ๔๕๔,๒๐๐ บาท (ยอดรวม ๑๐,๘๙๙,๐๐๐บาท) และคณะกรรมการฯ ตรวจรับพัสดุสรุปรายงานผลงวดงานที่ ๕ ต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เรียบร้อยแล้ว และให้บริษัทฯ ส่งใบมอบงานและใบแจ้งหนี้ และขอจัดสรรเงินในส่วนที่ไม่พอเบิกเพิ่มเติม จำนวน ๗,๒๖๖,๐๐๐ บาท เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (ยอดรวมทั้งสิ้น ๗,๒๖๖,๐๐๐ บาท) **๒. การจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติราชการของศูนย์เอราวัณ** ดำเนินการจ้างบุคลากรมาช่วยปฏิบัติราชการของศูนย์เอราวัณ ประกอบไปด้วยตำแหน่ง ดังนี้ เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน จำนวน ๒๔ คน พนักงานรับแจ้งเหตุ จำนวน ๓๐ คน ผู้จ่ายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน ๑๓ คน โดยดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ สำหรับการจ้างบุคลากรช่วยปฏิบัติราชการตั้งแต่เดือนตุลาคม - กรกฎาคม เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๙,๙๔๕,๑๖๐ บาท	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีโครงการพัฒนาบุคลากรทั้งสิ้น จำนวน ๕ โครงการ และโครงการสนับสนุนอีก จำนวน ๒ หน่วยงาน ได้ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ รวมจำนวน ๗ โครงการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ในการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามโครงการ ที่ศูนย์เอราวัณกำหนด

ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานติดภารกิจงานประจำ หรือภารกิจเร่งด่วนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุม/อบรม

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาโครงการหรือภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๖. ผลสำเร็จในการซ้อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย (ความร่วมมือและข้อคิดเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๑. โครงการระดมทรัพยากรในพื้นที่เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ฉุกเฉินในเหตุสาธารณภัย งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐.- บาท /ครั้ง (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ร่วมกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซ้อมแผนฉุกเฉินทางการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๑ ณ ชุมชนวัดไผ่เงิน เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ โดยจำลองสถานการณ์ “อุบัติภัยสารเคมีแอมโมเนียรั่วไหล จากเหตุไฟไหม้โรงงานน้ำแข็ง” ภายใต้โครงการระดมทรัพยากรเพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัย เป็นไปตามมาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร สอดคล้องแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ๒๐ ปี ประชาชนต้องได้รับบริการช่วยเหลือฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเจ็บป่วยขั้นวิกฤตทั้งในสถานการณ์ปกติหรือสาธารณภัยและภัยพิบัติ ซึ่งการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีความพร้อมปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุการณ์ มีความสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนได้ ซึ่งจัดซ้อมในพื้นที่โซน ๔ โดย รพ.เจริญกรุงฯ เป็นแม่โซน รับหน้าที่เป็นผู้ประสานสั่งการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลภายในพื้นที่โซน ๔ และโซนข้างเคียง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประกอบด้วย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ๑๘ หน่วยงาน หน่วยงานที่เข้าร่วมซ้อมแผนจำนวน ๑๘ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๔๗๕ คน)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมซ้อมแผนปฏิบัติการภายใต้โครงการระดมทรัพยากร เพื่อพัฒนาความพร้อมทางการแพทย์ในเหตุสาธารณภัยประจำปี ๒๕๖๑

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๗. จำนวนช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	๓ ช่องทาง	๕ ช่องทาง	๓๒. กิจกรรมการเพิ่มช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ* ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.) ๓๓. กิจกรรมปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส* ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ มีการดำเนินการโครงการช่องทางพิเศษสำหรับอำนวยความสะดวกแก่ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดช่องทาง Fast Track จำนวน ๕ ช่องทาง ได้แก่ - ห้องเวชระเบียน (ห้องบัตร) - ห้องตรวจรักษา (พบแพทย์) - ห้องจ่ายยา (เภสัชกรรม) - เจาะเลือด (Lab) - เอ็กซเรย์ (รังสี) นอกจากนี้ยังจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารโรงพยาบาล อาทิ ห้องน้ำ ป้าย ทางลาด ลิฟท์ บันได ทางเข้าสู่อาคารโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยและญาติที่มารอรับบริการ ครบทุกแห่ง โดยได้ดำเนินการครบถ้วนแล้วในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ทั้ง ๙ แห่ง ได้แก่ - โรงพยาบาลกลาง - โรงพยาบาลตากสิน - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - โรงพยาบาลสิรินธร - โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. เป็นนโยบายสำคัญของผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักการแพทย์ที่สนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการเพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและมีการติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ

๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดระยะเวลารอคอยนาน

หลักฐานอ้างอิง

ภายถ่ายช่องทางด่วน (Fast Track) ที่โรงพยาบาลจัดให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๘. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒๐.๕๓	๓๔. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กว.) /(๙ รพ.) ๓๕. โครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์ งบประมาณ ๓๘๖,๓๙๐.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (รพก.) /(๙ รพ.) ๓๖. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ งบประมาณ ๖๘๓,๙๐๕.- บาท (เงินบำรุง สนพ.) (ดำเนินการ) (รพก.) /(๙ รพ.) ๓๗. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๑ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ)(๙ รพ.)	สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในกรุงเทพมหานคร และสนองนโยบายกรุงเทพมหานคร ซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการต่างๆเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ การจัดทั้งชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เป็นกิจกรรมที่หนึ่งที่สำนักการแพทย์จัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนทัศนคติประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ประกอบกิจการงานเพื่อสังคมร่วมกัน โดยที่สำนักการแพทย์ยังได้ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ **๑. โรงพยาบาลกลาง** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑,๐๑๗ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๕๑ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๕.๐๑ **๒. โรงพยาบาลตากสิน** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๔๖๘ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๐๐ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็น ร้อยละ ๒๑.๓๖	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๕๓๒ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๑๙ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๒๒.๓๖ **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๙๕ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๑๓ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๕๗.๙๔ **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๑๒ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๕๐ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๘ **๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๔๓ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๐๗ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๕๐ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๐๐ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๔๐ **๘. โรงพยาบาลสิรินธร** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๘๒๖ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๓๙ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๒ **๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน** - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๓๐๙ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๕๓ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๕ **โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์มีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๔,๐๕๒ ราย ได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน ๘๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๕๓**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				หมายเหตุ : จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ หมายถึง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ที่ยังมีการติดต่อกับชมรมฯ ในช่วงเวลา ๕ ปี นอกจากนี้สำนักการแพทย์ได้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ดังนี้ **๑. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์** เพื่อให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้มีโอกาสประกอบกิจกรรมร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างพลังกลุ่มในหมู่ผู้สูงอายุ และยังเป็นการกระตุ้นในผู้สูงอายุตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพอีกทางหนึ่ง ซึ่งการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุจัดขึ้นในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพี.เอ ไนติงเกล และห้องประชุมเทเวศ-รวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง ตั้งเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ จำนวน ๒๖๒ คน ประกอบด้วยสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง ผู้ติดตามผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คณะกรรมการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สรุปการประเมินผลตามตัวชี้วัดโครงการ กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ **สรุป** มีผู้เข้าร่วม ๓๐๕ คน จากเป้าหมาย ๒๕๒ เท่ากับร้อยละ ๑๒๑.๐๓ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และดีมาก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ **สรุป** บรรลุเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และดีมาก เท่ากับร้อยละ **๙๕.๗** **๒. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์** จัดขึ้นในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานคร ไทย-ญี่ปุ่น (ดินแดง) อาคารกีฬาเวสน์ ๒ ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๙๐๐ คน ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง คณะกรรมการอำนวยการและดำเนินงาน <u>ผลการดำเนินงาน</u> วัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจ จากผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๖๗๙ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๖.๑๒ - การเตรียมตัวและความพร้อมของผู้จัดงาน มากที่สุด ร้อยละ ๘๕.๘๐ - อาหารมีความเหมาะสม เพียงพอ มาก ร้อยละ ๗๖.๘๒	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- สถานที่สะอาด มีความเหมาะสม มากที่สุด ร้อยละ ๘๕.๓๙ - ความพร้อมของอุปกรณ์กีฬา มากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๔๘ - ระยะเวลาในการแข่งขันกีฬามีความเหมาะสม มากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๙๘ - ความพึงพอใจในช่วงพิธีการ มากที่สุด ร้อยละ ๘๔.๘๖ - ความพึงพอใจกรรมการผู้ตัดสินกีฬา มากที่สุด ๘๕.๐๔ - จำนวน/ชนิดกีฬาที่แข่งขัน มากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๗๗ - ความพึงพอใจโดยรวมในการจัดงาน มากที่สุด ร้อยละ ๘๕.๕๑ **๓. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสังกัดสำนักการแพทย์** จัดขึ้นในวันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ศูนย์เยาวชนกรุงเทพมหานครไทย-ญี่ปุ่น (ดินแดง) จังหวัดกาญจนบุรี ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๑๗๗ คน ประกอบด้วย สมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ๙ แห่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและวิทยากรให้ความรู้ ผลการดำเนินงานวัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด จำนวน ๑๖๒ คน จากผู้เข้าร่วมโครงการซึ่งทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๑๗๗ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๑.๕๓	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร

๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบรายงานความก้างหน้าโครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

๒. สรุปผลการดำเนินงานโครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์

๓. สรุปผลการดำเนินงานโครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุสำนักการแพทย์

๔. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๙. ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	ร้อยละ ๑๐ (รพต./รพร.)	ร้อยละ ๔๐	๓๘. โครงการกทม.ใส่ใจผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพต./รพร.)	โครงการ กทม.ใส่ใจผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง **วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครได้รับบริการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความประทับใจและมีความพึงพอใจ เริ่มนำร่องใน ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมดำเนินการอีก ๒ แห่งคือ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ผลการดำเนินงาน - โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม จำนวน ๔ แห่ง จากจำนวนทั้งหมด ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง

๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

-

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๐. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๖.๒๒	๓๙. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ./รพว.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่ง มีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ โดยการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง/ผู้ป่วยได้ถูกต้องในโรคเรื้อรังต่างๆ และเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการให้ความรู้ โดยในปี ๒๕๖๑ เน้นการดูแลโรคหลอดเลือดในสมอง เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือดูแลตนเองได้น้อย การสร้างเสริมพลังในกลุ่มโรคดังกล่าว จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีผลการดำเนินการดังนี้ **๑. โรงพยาบาลกลาง** ดำเนินโครงการเสริมพลังผู้ป่วยและญาติโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๔๐ คน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องจำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๐ **๒. โรงพยาบาลตากสิน** ดำเนินการให้ความรู้และสอนผู้ป่วยและญาติที่ผู้ป่วยที่รอตรวจหน้าห้องอายุรกรรมโดยใช้ภาพพลิก คลิปวีดีโอ เกี่ยวกับ Stroke alert และ Stroke awareness ติดตามประเมินผลด้วยแบบสอบถาม ๑๒ ข้อ ตั้งแต่แรกรับ - ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย และดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ในการถาม-ตอบ ปัญหาข้อสงสัย มีผู้เข้าร่วมโครงกันทั้งหมด จำนวน ๖๓ คน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจถูกต้อง จำนวน ๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** ดำเนินการให้ความรู้ร่วมกับสหวิชาชีพ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม ตั้งแต่ต้นเดือน ม.ค.- มิ.ย. ๖๑ และดำเนินการจัดทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ VDO มีผู้เข้าร่วมกิจจกรม จำนวน ๔๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง จำนวน ๓๘ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๕.๐๐ **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ** ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและ/หรือผู้สูงอายุเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน ๓๕ ราย ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเพิ่มที่ถูกต้องจำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ดำเนินการจัดโครงการ Care Strok To Smart มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๓๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้อง จำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ **๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** ดำเนินการจัดโครงการเสริมสร้างพลังผู้ป่วยและญาติ (well-being caring) มีผู้เข้าร่วมโครงการ ๓๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ **๘. โรงพยาบาลสิริธร** ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และจัดทำแบบประเมิน Per Test , Post Test มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง จำนวน ๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๖ **๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน** ดำเนินโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) การให้ความรู้ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๐ คน ผู้ป่วยและดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้อง จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				จำนวนผู้ร่วมกิจกรรมสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ทั้งสิ้น ๓๑๘ ราย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

รายละเอียดการดำเนินงานของโรงพยาบาล อาทิ

๑. โครงการฯ

๒. แบบประเมินความรู้ผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยในโรคที่ดำเนินการ

๓. การประเมินผลการดำเนินงาน โดยระบุจำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับความรู้ จำนวนผู้ป่วยและญาติที่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง

๔. ภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๑. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ ๘๘.๙๒	๔๐. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) งบประมาณ เงินบำรุงรพ. (ดำเนินการ) (สก./ทุกส่วนราชการ) ๔๑.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๑๑๖,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย งบประมาณ ๕๑,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๔๓,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔๔. การอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการจัดกิจกรรมแห่งความสุขครอบคลุมทั้ง ๙ ด้าน คือ สุขภาพดี Happy body ผ่อนคลายดี Happy relax น้ำใจดี Happy heart จิตวิญญาณดี Happy soul ครอบครัวดี Happy family สังคมดี Happy society ใฝ่รู้ดี Happy brain การเงินดี Happy money และการงานดีHappy work life และส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ได้จัดกิจกรรมต่างๆ เช่น โยคะเพื่อสุขภาพ โครงการมุมสมาธิ เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีสมาธิที่ดีในการปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมเต้นแอโรบิค ป้องกันภาวะกระดูกพรุน กิจกรรมปรุง – ชิม อาหารสุขภาพ ฝึกสอนไทเก๊ก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกีฬาสัมพันธ์ สำนักการแพทย์ กิจกรรม work shop “เราจะสุขภาพดีไปด้วยกัน” U R What U Eat โรงพยาบาลหุ่นดี โครงการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อความผูกพันของบุคลากรโครงการแสงทอง ส่องหัวใจ กิจกรรมลดนิ่ง เพิ่มขยับ ลดพุงลดโรค กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สร้างสรรค์สามัคคี กิจกรรมงานสังสรรค์วันขึ้นปีใหม่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			(Palliative Care) งบประมาณ ๗๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๔๕. โครงการการประชุมวิชาการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๙๒,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารยาในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน งบประมาณ ๘๔,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๔๗. โครงการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ งบประมาณ ๗๖,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๔๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร งบประมาณ ๘๓,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.)	๒๕๖๑ กิจกรรมงานวันเด็ก จัดกิจกรรมส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ทำความดี “รางวัลสาลิกาลิ้นทอง” ในกลุ่มลูกจ้างที่พูดจาดีให้บริการดี โครงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่บุคลากร กิจกรรมทำดีมีคนชม กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมอวยพรวันเกิด กิจกรรมออกกำลังกาย “๕ นาทีดีต่อใจ” กิจกรรมจัดบอร์ดความรู้คู่สุขา MSD Sport Day เป็นต้น รวมถึงการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมประชุม สัมมนาในโครงการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และได้มีการทำแบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของส่วนราชการ สังกัดสำนักการแพทย์ และทอดแบบประเมิน ให้ข้าราชการและลูกจ้างในส่วนราชการ รวบรวมสรุปผล ดังนี้ รพก. ร้อยละ ๙๑.๖๗ รพต. ร้อยละ ๘๔.๘๒ รพจ. ร้อยละ ๘๐.๘๐ รพท. ร้อยละ ๘๕.๕๘ รพว. ร้อยละ ๙๓.๗๐ รพล. ร้อยละ ๘๙.๖๖ รพร. ร้อยละ ๘๐.๔๐ รพส. ร้อยละ ๘๕.๖๕ รพข. ร้อยละ ๙๓.๗๐ สก. ร้อยละ ๙๔.๕๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๔๙. โครงการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด งบประมาณ ๓๔,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๕๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) งบประมาณ ๒๔,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพจ.) ๕๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ งบประมาณ ๘๕,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๕๒. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๒๓,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๕๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟ งบประมาณ ๔๔,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.)	ศบฉ. ร้อยละ ๙๕.๐๐ สพบ. ร้อยละ ๙๑.๕๐ ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีขึ้นไป คิดเป็น**ร้อยละ ๘๘.๘๘**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๕๔. โครงการอบรมและฝึกซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ งบประมาณ ๓๕,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพท.) ๕๕. โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ งบประมาณ ๙๙,๒๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๖. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย งบประมาณ ๑๑๐,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ งบประมาณ ๓๑,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพว.) ๕๘. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน งบประมาณ ๓๙,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.)		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๕๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๕๙,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๖๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันระงับอัคคีภัยในโรงพยาบาล งบประมาณ ๑๐๓,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพล.) ๖๑. โครงการประชุมวิชาการผู้สูงอายุแบบองค์รวม Integrated Geriatric Care ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๒๗,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๒. โครงการอบรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Ratchapipat IC Days) งบประมาณ ๑๖,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๓. โครงการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ งบประมาณ ๕๓,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.)		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๖๔. โครงการเอาใจ ใส่เขา งบประมาณ ๑๙,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๕. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการทางการแพทย์ในสาธารณภัยกลุ่มชน งบประมาณ ๑๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๖. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการดับเพลิงและหนีไฟ งบประมาณ ๔๘,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๖๗. โครงการฝึกอบรมซ้อมแผนรับอุบัติภัยกลุ่มชน งบประมาณ ๔๖,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๖๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง งบประมาณ ๘๔,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๖๙. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น งบประมาณ ๖๗,๓๐๐.-บาท		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			(ดำเนินการ) (รพส.) ๗๐. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการและซ้อมแผนอัคคีภัยในโรงพยาบาล งบประมาณ ๒๙๖,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพส.) ๗๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน งบประมาณ ๑๒,๔๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพข.) ๗๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การซ้อมแผนรับอุบัติภัยหมู่ งบประมาณ ๑๓,๔๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพข.) ๗๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการพยาบาล เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งบประมาณ ๑๗,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (รพข.)		

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๗๔๔ / ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรแห่งความสุข (Happy Work Place) สำนักการแพทย์

๒. โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินการเพื่อองค์กรแห่งความสุข บุคลากรแห่งความสุข บุคลากรทุกคนมีสุขภาวะที่ดี มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง การพึ่งตนเองของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ ดำเนินการตามนโยบาย และแผนดำเนินการ ตลอดจนกำกับดูแล และติดตามผลโครงการองค์กรแห่งความสุข ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ติดตามและประเมินผลโครงการ พร้อมทั้งรายงานปัญหาและอุปสรรคและสรุปผลการดำเนินงานให้ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทราบ และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. ข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดแต่ละส่วนราชการให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและส่งแบบประเมิน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร

๒. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๙๗	๗๔. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๘ รพ./กว.) ๗๕. กิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้ ๑. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร - ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๓ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร **สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate)** ของโรงพยาบาลในสังกัด ทั้ง ๘ แห่ง ในภาพรวม เท่ากับร้อยละ ๘๗.๙๗ ดังนี้ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑,๐๑๗ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๗๗ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๙๕๐ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๙๗**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลกลาง <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๒๔๑ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๒๙ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๒๒๙ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๑** **โรงพยาบาลตากสิน** <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๗๙ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๕ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๖๒ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๕๑** **โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๔๓ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๘ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๒๘ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๒**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๗๘ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๖๙ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๙** **โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๔๙ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๕๐ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๕** **โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๓๘ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๖ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๓๙ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๔**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๓๒ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑๐ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๒๗ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๔** **โรงพยาบาลสิรินธร** <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๕๗ ราย ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๓ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๑๔๖ ราย **คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๒๕** **สรุปภาพรวมผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๙๗** นอกจากนี้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันวัณโรค ดังนี้ ๑. จัดกิจกรรมวันรณรงค์ป้องกันวัณโรค ในสัปดาห์วันวัณโรคสากล ในระหว่างช่วงเดือนมีนาคม – เดือนเมษายน ๒๕๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. จัดสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ และผู้ป่วยที่เริ่มยารายใหม่ทุกราย ๓. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ผ่าน เสียงตามสายและ Application Line ๔. แผ่นพับและจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องวัณโรค	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาวัณโรคอย่างจริงจัง

๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานและเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจแก่ปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค

๓. แพทย์และผู้ประสานงานวัณโรคตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดด้านอาคาร/สถานที่ ไม่เอื้ออำนวยต่อการจัดตั้งคลินิกวัณโรคและไม่เอื้อต่อการพัฒนาให้เป็นระบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๓. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	๖ แห่ง (รพก./รพต./รพจ./รพร./รพว./รพส.)	๗ แห่ง (รพก./รพต./รพจ./รพร./รพว./รพส./รพข.)	๗๖. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือก ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพก./รพต./รพจ./รพว./รพร./รพส.) ๗๗. โครงการจัดตั้งศูนย์เวชกรรมฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งบประมาณ๒,๙๗๕,๐๖๐.- บาท (เงินบำรุงรพข.) (ดำเนินการ) รพข.	สำนักการแพทย์ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๖๖๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยในปี ๒๕๖๑ เปิดให้บริการแล้ว จำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วย **๑. โรงพยาบาลกลาง** จัดให้มีบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และได้ผ่านการตรวจประเมินจาก สปสช. โดยจัดให้บริการการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวด การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร และยาสมุนไพร ณ ศาลาไทย ชั้น ๑ และบริการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเป็นแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม ณ คลินิกฝังเข็ม ตึกกายภาพบำบัด เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ทุกวันจันทร์ –วันศุกร์ ในเวลาราชการ ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และ ๑๖.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. (หยุดนักขัตฤกษ์)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๒,๐๑๕ ราย - การฝังเข็ม ๖๒๘ ราย **๒. โรงพยาบาลตากสิน** เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๘ ซึ่งได้ผ่านการประเมินจาก สปสช. จัดให้มีบริการการแพทย์แผนไทย-จีน แก่ผู้มารับบริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ในเวลาราชการ ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยการนำศาสตร์แห่งภูมิปัญญาไทยและแผนจีนมาผสมผสาน ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลบำบัด รักษา ฟื้นฟู สุขภาพ มีการให้บริการประกอบด้วย ยาไทย สมุนไพรไทย การนวดประคบ การฝังเข็ม ณ บริเวณเรือนตากสินปิยรักษ์ ชั้น ๖A มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๑๗๘ ราย - การฝังเข็ม ๗๙๙ ราย **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** เปิดให้บริการคลินิกฝังเข็มและคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ในเวลาราชการ ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น ๕ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี โดยมีบริการตรวจ วินิจฉัย การรักษาด้วยการฝังเข็ม (แพทย์แผนจีน) การครอบแก้ว การรมยา การจ่ายยาสมุนไพรตามศาสตร์แพทย์แผนจีน ให้การรักษาด้วย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ศาสตร์แพทย์แผนไทย การนวดรักษาแบบราชสำนัก การอบสมุนไพรและการจ่ายยาสมุนไพรไทย มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๘๖๒ ราย - การฝังเข็ม ๙๖๖ ราย **๔. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** จัดให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยมีบริการการซักประวัติและตรวจร่างกาย นวดเพื่อบำบัดรักษา และจ่ายยาสมุนไพร ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องกายภาพชั้น ๒ มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๕๕๗ ราย - การฝังเข็ม ๘๘ ราย **๕. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** จัดให้มีบริการตรวจรักษาและส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกให้บริการแก่บุคคลทั่วไป มีการบูรณาการงานบริการร่วมกับสาขาหลัก บริเวณชั้น ๑ ณ อาคารอายุบวร เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๒,๐๙๑ ราย - การฝังเข็ม ๖,๗๕๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลสิรินธร จัดให้บริการแพทย์แผนไทย เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ โดยมีบริการตรวจร่างกาย นวดประคบ ประคบสมุนไพร แนะนำยาสมุนไพร และโภชนาการ และเปิดบริการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ อาคารโรงพยาบาล ชั้น ๒ มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๔๔๒ ราย - การฝังเข็ม ๒๓๓ ราย **๗. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน** ได้มีการจัดตั้งศูนย์เวชกรรมฟื้นฟู การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เมื่อวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ โดยแพทย์แผนไทยให้บริการนวดรักษา ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ยาสมุนไพร และให้คำแนะนำ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. และแพทย์ทางเลือกให้บริการฝังเข็ม ครอบแก้ว กระตุ้นไฟฟ้า โคมร้อน รมยา และให้คำแนะนำ ทุกวันอังคาร – วันพุธ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ใต้อาคารผู้ป่วยนอกชั่วคราว มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๗๘๐ ราย - การฝังเข็ม ๗๖๖ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เปิดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี ๒๕๖๑ เปิดให้บริการแล้ว จำนวน ๗ แห่ง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์มีการให้สนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทางด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครอย่างจริงจัง

๓. การเชื่อมโยงบูรณาการการรักษาระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน

๔. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดของอัตรากำลังด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ

หลักฐานอ้างอิง

สถิติการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๔. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๔ เรื่อง	๖ เรื่อง	๗๘. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปีครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๘๙๘,๐๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กว.) ๗๙. โครงการการประชุมใหญ่วิชาการประจำปี งบประมาณ ๘๑,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพก.) ๘๐. โครงการการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๑๑๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๘๑. โครงการทุนส่งเสริมการวิจัยทางการแพทย์ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพต.) ๘๒. โครงการประชุมวิชาการประจำปีโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ งบประมาณ ๓๖,๑๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพท.)	สำนักการแพทย์ ได้มีการคัดเลือกผลงานนวัตกรรมจากโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๕ โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ใช้นวัตกรรมและเจ้าของผลงานนวัตกรรม จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์ เพื่อนำผลงานนวัตกรรมที่ได้รับการคัดเลือกไปใช้ในส่วนราชการของสำนักการแพทย์ โดยส่วนราชการได้มีการนำนวัตกรรมไปใช้ จำนวน ๖ ผลงาน ได้แก่ ๑. The Code โรงพยาบาลกลาง ๒. Saw knock เล็ก ใหญ่ ได้หมด และสดชื่น โรงพยาบาลกลาง ๓. มหัศจรรย์ผ้าพยุงหน้าท้อง (Miracle abdominal support) โรงพยาบาลตากสิน ๔. Un Plug easy สะดวกใช้ดึงอย่างไรก็ไม่ขาด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๕. Easy Flu. Bag โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๖. กระเป๋าเอนกประสงค์ โรงพยาบาลสิรินธร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๘๓. โครงการการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๓๓,๒๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพร.) ๘๔. โครงการการประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๑ งบประมาณ ๑๐๑,๐๐๐.- บาท (ดำเนินการ) (รพส.)	โดยได้มีการสำรวจความพึงพอใจของการใช้ผลงานนวัตกรรม และมีผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม (คะแนนเต็ม ๕ คะแนน) ดังนี้ ๑. The Code โรงพยาบาลกลาง ความพึงพอใจ ๓.๔๓ ๒. Saw knock เล็ก ใหญ่ ได้หมด และสดชื่น โรงพยาบาลกลาง ความพึงพอใจ ๓.๙๐ ๓. มหัศจรรย์ผ้าพยุงหน้าท้อง (Miracle abdominal support) โรงพยาบาลตากสิน ความพึงพอใจ ๔.๐๐ ๔. Un Plug easy สะดวกใช้ดึงอย่างไรก็ไม่ขาด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ความพึงพอใจ ๔.๓๙ ๕. Easy Flu. Bag โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ความพึงพอใจ ๔.๕๐ ๖. กระเป๋าเอนกประสงค์ โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจ ๓.๖๗	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการนำนวัตกรรมไปใช้ในส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อเป็นการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังส่วนราชการอื่นๆ

ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดในเรื่องเทคโนโลยีของผู้ป่วยที่อาจส่งผลต่อการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้งาน

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบประเมินความพึงพอใจการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้
๒. แบบสรุปการนำนวัตกรรมไปใช้
๓. ภาพถ่ายกิจกรรมการนำเสนอผลงานนวัตกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๕. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๑๑	๘๕. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	สำนักการแพทย์ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เพื่อให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ แล้วนำผลสำรวจความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นมาพัฒนางานด้านบริการต่อไป ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก-การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ดังนี้ <u>โรงพยาบาลกลาง</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๖.๔๓ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๔.๕๑ <u>โรงพยาบาลตากสิน</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๖.๐๑ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๗.๖๗ <u>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๖.๖๑ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๘.๖๒ <u>โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๘๙.๒๘ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๗.๐๐ <u>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๒.๐๔ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๗.๕๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๘๘.๐๐ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๘๘.๔๙ <u>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๑.๐๖ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๑.๒๔ <u>โรงพยาบาลสิรินธร</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๘๑.๔๙ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๒.๐๓ <u>โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน</u> ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๓.๒๙ **<u>โดยรวมเฉลี่ย</u>** ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๑.๕๘ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๔.๖๔	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจการใช้บริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

การสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจพอสมควร ดังนั้น จึงต้องจัดผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องติดตามเพื่อเก็บแบบสำรวจฯ และแบบสำรวจบางส่วน เมื่อไม่มีการติดตาม ผู้ตอบแบบสำรวจฯ จะไม่ตอบหรือไม่ส่งแบบสำรวจกลับคืน

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๖. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๘๖.โครงการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	สำนักการแพทย์ได้ร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยได้มีคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๑๐๘๐/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) สำนักการแพทย์ กรณี การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error) และคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๑๐๘๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) สำนักการแพทย์ กรณี การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) เพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางในการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) โดยในปี ๒๕๖๑ ดำเนินการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้ **๑. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error)** เป็นสาเหตุนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยในขณะที่ยานั้นอยู่ในความรับผิดชอบของ ผู้ให้บริการ ผู้ป่วย หรือผู้บริโภค คณะทำงานฯจึงประชุมร่วมกันในการวางแผน การดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำเกณฑ์การปฏิบัติเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาล (Medical Error) และตรวจประเมินการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งคณะทำงานฯ ได้นำผลการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ตรวจประเมินมาสรุปและวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อจัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรณีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error) **๒. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)** มีเป้าหมายหลักของการดูแลเพื่อลดความทรมาน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างมีคุณค่าหรือเป็นการตายอย่างสงบคณะทำงานฯประชุมวางแผนการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดเพื่อกำหนดมาตรฐาน และจัดทำแนวทางการประเมินวิธีปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care) ตรวจประเมินการดำเนินงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ รวมถึงนำผลสรุปมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแนวทางวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรณีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจัง

๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. แนวทางวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรณีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medical Error)

๒. แนวทางวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรณีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative care)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๗. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๙๘.๒๔	๘๗. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (รพจ.)	โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์เห็นความสำคัญและความจำเป็นของระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ หากส่งต่อผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยจะมีโอกาสปลอดภัยและได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือการสูญเสียถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งนี้ ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากและมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงกว่า หรือการส่งต่อเนื่องจากสิทธิการรักษาโรคโดยตรง จากระบบข้อมูลสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนได้รับบริการที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ สำนักการแพทย์จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน และมีการจัดทำ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้ **ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ** จำนวน ๑๕๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๑๕๓ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๔ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๗.๔๕ **ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง** จำนวน ๔๖๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๔๖๒ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๘.๙๒ **ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด** จำนวน ๕๓ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๕๐ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๔.๓๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ด้านการส่งต่อออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๖๓ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๖๒ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๘.๔๑ **สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง ๔ กลุ่มโรค คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๒๔**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และกลยุทธ์ในการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

๒. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยและพัฒนาการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓. มีการประชุมคณะทำงานฯเพื่อรายงานความคืบหน้า ตลอดจนสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔. มีการมอบหมายให้คณะทำงานจัดทำคู่มือ (Guideline) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน

ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วยบางรายยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรค

๒. กระบวนการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยังมีความล่าช้าหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน

๓. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบรูณ์

๔. โรงพยาบาลมีเตียงรับรองผู้ป่วยและเตียง ICU จำกัด

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. รายงานการประชุมคณะทำงานฯที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๘. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐.๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓.๘๑	๘๘. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานครงบประมาณ ๑๗,๗๘๖,๓๐๐ บาท (ดำเนินการ) (ศบฉ.)	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) จัดให้มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ระดับสูง (ALS) และระดับพื้นฐาน (BLS) ให้บริการประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีหน่วยงานเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (Bangkok EMS) แบ่งเป็น ๙ โซนพื้นที่ รวมจำนวน ๖๐ หน่วยงาน และมูลนิธิ อีก ๘ แห่ง นอกจากนี้ยังได้เพิ่มจุดจอด เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่อีก จำนวน ๗ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) มีสถิติการให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ในภาพรวม จำนวน ๗๘,๕๓๔ ราย ในจำนวนนี้ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ได้ภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๖,๙๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๐ มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาที ทั้งหมดจำนวน ๒๒,๗๙๓ คน โดยมีวิธีคำนวณ ดังนี้ **ขั้นสูง (Advance)** คิดเป็นร้อยละ $\frac{๖,๙๐๗ \times ๑๐๐}{๒๒,๗๙๓} = ๓๐.๓๐$	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ได้ภายใน ๑๕ นาที จำนวน ๑๕,๔๕๒ คน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (Basic) ภายใน ๑๕ นาที ทั้งหมดจำนวน ๒๔,๒๑๗ คน โดยมีวิธีคำนวณ ดังนี้ **ขั้นพื้นฐาน (Basic)** คิดเป็นร้อยละ $\frac{๑๕,๔๕๒ \times ๑๐๐}{๒๔,๒๑๗} = ๖๓.๘๑$ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานกรุงเทพมหานครในการจัดสรรพื้นที่สำหรับเป็นจุดจอดรถพยาบาลตามโครงการฯ

๒. มีบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉินปฏิบัติงานที่เพียงพอ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น

๒. จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สามารถปฏิบัติงานตามโครงการฯ ได้ มีจำนวนไม่เพียงพอ

๓. การจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับจุดจอดรถพยาบาลค่อนข้างยาก

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และสถิติการออกปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นตามเป้าหมาย)

๑. การดำเนินงานในตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินแก่ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งในปัจจุบันพบว่า สถิติการออกให้บริการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติการให้บริการ ๕ ปี ย้อนหลังที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ มีสถิติให้บริการ จำนวน ๔๓,๓๕๔ ครั้ง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ สถิติการให้บริการมีจำนวนถึง ๗๒,๐๑๑ ครั้ง และในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้มีการประมาณการจากสถิติการออกให้บริการซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนการขอรับบริการถึง ๘๒,๐๐๐ ครั้ง ส่งผลให้สถิติการให้บริการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙๐ ของสถิติการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖

๒. การออกปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินภายใต้การดำเนินงานของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์ ดำเนินการด้วยเครือข่ายในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ มีหน่วยงานเครือข่ายในระบบฯ จำนวน ๕๗ หน่วยงาน ซึ่งศูนย์เอราวัณได้มีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนหน่วยงานภายนอกเข้าร่วมเครือข่ายในระบบฯ อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ มีหน่วยงานที่เข้าร่วมเครือข่ายในระบบฯ จำนวน ๖๐ หน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร มากกว่าร้อยละ ๘๕ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย และจากสถิติย้อนหลัง ๕ ปีที่ผ่านมาพบว่ามีสถิติการแจ้งไม่พร้อมออกปฏิบัติการของหน่วยงานภายนอก เนื่องจากติดภารกิจอื่น และสถิติการปฏิเสธการออกให้บริการที่เพิ่มมากขึ้น จำนวน ๖,๘๙๙ ครั้ง

๓. ปัจจุบันระดับความรุนแรง และภาวการณ์เจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมีจำนวนมากขึ้น ศูนย์เอราวัณจึงมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนภารกิจการให้บริการในระดับขั้นพื้นฐาน (Basic) มาให้บริการในระดับขั้นสูง (Advanced) มากขึ้น เนื่องจากหน่วยงานเครือข่ายในระบบฯ ที่ออกให้บริการในระดับขั้นสูง (Advanced) มีสถิติการปฏิเสธการออกปฏิบัติการเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้บุคลากรชุดปฏิบัติการในระดับขั้นพื้นฐาน (Basic) ลดลง ดังนั้นระยะเวลาการเข้าถึงผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระดับพื้นฐาน (Basic) จึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

๔. สภาพปัญหาการจราจรที่ติดขัดของแต่ละพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่หน่วยงานไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน "คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ" (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	๘๙. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ * ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.) ๙๐. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	กรุงเทพมหานครมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ๕๐ เขต ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักการแพทย์จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้นในปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้ใช้หลักเกณฑ์ตาม "คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ" ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุแล้ว ทั้ง ๙ โรงพยาบาลและได้ดำเนินการตรวจประเมินมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และได้ร่วมกับสมาคมพฤฒา-วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยในการปรับแก้ไขเกณฑ์การประเมินให้มีคุณภาพและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นสัดส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับ ทางลาด ห้องน้ำ บันได ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์และมีแพทย์รับผิดชอบ ๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ๕. ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ กายภาพบำบัด เภสัชกร เป็นต้น ๖. รวบรวมจำนวน case geriatric syndrome ทุก ๓ เดือน ๗. Geriatric Assessment ; ADL ๘. Geriatric Assessment ; cognitive Impairment ๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง Incontinence ๑๒. คัดกรอง Fall ๑๓. คัดกรอง Malnutrition ๑๔. คัดกรอง Depression ๑๕. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ๑๖. ความครอบคลุมของ vaccine ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๗. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation ๑๘. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๑๙. รับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ๒๐. แพทย์เฉพาะทางที่ออกตรวจในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ - ระดับเงิน (S) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๑๗ คะแนนขึ้นไป - ระดับทอง (G) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป - ระดับเพชร (D) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๔๐ คะแนนขึ้นไป โดยได้ดำเนินการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพเรียบร้อยแล้ว ดังนี้ - โรงพยาบาลตากสิน ในวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. - โรงพยาบาลกลาง ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลสิรินธร ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านคลินิกคุณภาพระดับเงิน (S) จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่ ๑. โรงพยาบาลกลาง ๒. โรงพยาบาลตากสิน ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ ๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ผ่านคลินิกผู้สูงอายุระดับทอง (G) จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ นอกจากนี้ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ยังได้ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ดำเนินโครงการความร่วมมือพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ กรุงเทพมหานคร – ศิริราชพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ และได้มีการแถลงข่าวร่วมกันเมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนา	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรก ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการขออนุมัติงบประมาณการดำเนินงานเกี่ยวกับคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขณะนี้ได้รับอนุมัติในหลักการเบื้องต้นแล้ว นอกจากนี้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ยังได้มีการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เป็นการจัด กิจกรรมเพื่อส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการสนับสนุนให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อพบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ได้แก่ - โครงการตรวจสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ - โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักการแพทย์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- กิจกรรมออกกำลังกาย - กิจกรรมการแข่งขันกีฬาสร้างสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุ - กิจกรรมสันทนาการ เช่น ร้องเพลง เต้นรำ ร้องคาราโอเกะ ทัศนศึกษา - กิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพ กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ - กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีผลการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลในสังกัดฯ มีการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุครบทั้ง ๙ แห่ง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ เห็นความสำคัญของสภาวการณ์ปัจจุบันที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร

๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

ด้านสถานที่ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่เพียงพอต่อการทำงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแห่งมีการแก้ไขปัญหาโดยการขยายพื้นที่ของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และโรงพยาบาลบางแห่งรอการก่อสร้างอาคารใหม่

หลักฐานอ้างอิง

สรุปผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๑

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๐. ร้อยละความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๔	๙๑. การก่อหนี้ผูกพัน (ทุกส่วนราชการ)	๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียดดังนี้ - ค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๑๑๖ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔๑,๔๒๗,๙๐๐.- บาท ประกอบด้วย * วิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๓๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๙๗๒,๙๐๐.-บาท สามารถก่อหนี้ผูกพัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ รายการ เป็นเงิน ๖,๗๓๒,๙๐๐.-บาท และไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐.- บาท * วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๘๖ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓๔,๘๙๓,๙๐๐.- บาท สามารถก่อหนี้ผูกพัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๗๓ รายการ เป็นเงิน ๑๘๕,๑๔๐,๐๐๐.-บาท และไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ รายการ เป็นเงิน ๔๙,๓๑๕,๐๐๐.- บาท - ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างจำนวน ๓ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๙,๘๔๐,๐๐๐.- บาท ดำเนินการ โดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งทั้ง ๓ โครงการไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. สำนักการแพทย์ไม่มีรายการ/โครงการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กันไว้เบิกเหลื่อมปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มีการติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทัน ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ รายการ เนื่องจาก

* ผลการประกาศร่าง TOR ทางเว็บไซด์มีผู้อุทธรณ์ คณะกรรมการฯ จึงต้องทบทวนร่าง TOR ใหม่

* ยกเลิกการประมูลด้วยวิธีการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ e-bidding เนื่องจากมีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ เพียงรายเดียว มีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ หลายรายแต่ผ่านการพิจารณาเพียงรายเดียว และไม่มีผู้มายื่นเอกสารการประมูลฯ

<u>หมายเหตุ</u> ปัจจุบันครุภัณฑ์ ๑๒ รายการ ได้ก่อหนี้ผูกพันเรียบร้อยแล้ว

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) สำนักการแพทย์ได้รับโอนงบประมาณโครงการก่อสร้างคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ประกอบด้วย โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน วงเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและกำหนดราคากลาง คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และโครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างการออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้างฯ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก และอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการก่อสร้างและราคากลาง โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการจัดจ้างโดยวิธี e-bidding ได้ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ(กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๑. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ร้อยละ ๗	(อยู่ระหว่างดำเนินการ สิ้นสุดเดือนกันยายน ๒๕๖๑)	๙๒. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ทุกส่วนราชการ)	- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๗ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น ในแต่ละสิ้นไตรมาส - การเบิกจ่ายเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ (ไม่รวมงบเพิ่มเติมงบเงินอุดหนุนรัฐบาลเงินกันเหลื่อมปี) - ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และเงินงบกลางทุกประเภท (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2561 ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

- หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย จ้างเหมาทำความสะอาดอาคาร จัดซื้อวัสดุบริโภค เป็นต้น ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเบิกจ่ายเงินตามสัญญา

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์)) เนื่องจากครุภัณฑ์บางรายการมีการยกเลิกการประมูลฯ การอุทธรณ์ จึงทำให้การก่อหนี้ผูกพันล่าช้า ประกอบกับครุภัณฑ์ที่สำนักการแพทย์จัดซื้อส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือหรือทางอากาศ ซึ่งต้องใช้เวลาการขนส่งค่อนข้างนาน ปัจจุบันก่อหนี้ผูกพันครบทุกรายการแล้ว อยู่ระหว่างรอส่งของ รวบรวมเอกสารตั้งฎีกาเบิกจ่ายเงินและตรวจสอบฎีกา

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) สำนักการแพทย์ได้รับโอนงบประมาณโครงการก่อสร้างคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ประกอบด้วย โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน วงเงิน๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและกำหนดราคากลาง คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และโครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างการออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้างฯ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก และอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการก่อสร้างและราคากลาง โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการจัดจ้างโดยวิธี e-bidding ได้ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผลโดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ(กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๒. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลื่อมปี	๒ คะแนน	(อยู่ระหว่างดำเนินการสิ้นสุดเดือนกันยายน ๒๕๖๑)	๙๓. การกันเงินงบประมาณเหลื่อมปี (ทุกส่วนราชการ)	ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกหมวดรายจ่ายและเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และได้รับอนุมัติให้กันเงินเหลื่อมปีแบบไม่มีหนี้ผูกพัน (อำนาจผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) มาดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปัจจุบันคงเหลืองบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) โครงการก่อสร้าง จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.-บาท ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ รายละเอียดดังนี้ ๑. โครงการก่อสร้าง**อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน** วงเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.-บาท อยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและคณะกรรมการกำหนดราคากลาง ๒. โครงการก่อสร้าง**อาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและคณะกรรมการกำหนดราคากลาง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติโอนงบประมาณคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เนื่องจากสำนักการโยธามีภาระงานมากรายละเอียดตามหนังสือสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครที่ กท ๑๙๐๔/๐๐๔๙๕ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผลโดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ(กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๓. คะแนนความสำเร็จในการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๙๔. การจัดทำงบการเงิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดทำงบการงบการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของกรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักการคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และกองบัญชี สำนักการคลังได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีสำนักการแพทย์ โดยการกระทบยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนักการแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะรายการบัญชีที่ต้องยืนยันยอดรายงานส่วนกลางหลายหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๔. คะแนนความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๙๕. การจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน (ทุกส่วนราชการ)	ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ โดยสามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานให้กองบัญชี สำนักการคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๕. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๖. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ทุกส่วนราชการ)	สำนักการแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทุกส่วนราชการประกอบด้วย SR ๑ และ SR ๒ ซึ่ง SR ๒ สำนักการแพทย์ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการความเสี่ยงของกิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ ๑. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สนับสนุนตัวชี้วัด จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต) ๒. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well – being caring) “(ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”สนับสนุนตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ๓. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ สนับสนุนตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ **ผลการดำเนินงาน SR๑** ๑. มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ที่ ๒๙๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ๒. มีการตั้งคณะบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งของสำนักการแพทย์ ที่ ๙๔๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ ๓. ตามเกณฑ์ของตัวที่วัดที่ ๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งได้รายงานตามแบบ ปย.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น ได้ดำเนินการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการบริหารพัสดุโปร่งใส ตรวจสอบได้ ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕๑๕ คน เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องภาณุรังษี โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงความเสี่ยงของแต่ละกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ (มิติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความสี่ยง (ตาราง SR ๒) **ครั้งที่ ๑** เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๐๙.๐๐-๑๕.๓๐ น.) ณ ห้องประชุมไนติงเกล ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง **ครั้งที่ ๒** เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ **ครั้งที่ ๑** เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์ **ครั้งที่ ๒** เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์ โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๑, SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบภาย ในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร **ครั้งที่ ๑** เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ส่งจริง ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ **ครั้งที่ ๒** เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ส่งจริง ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ๖. จัดโครงการกิจกรรมระดมสมองเพื่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการรับ - จ่ายเงิน จัดกิจกรรมระดมสมองเพื่อการบริหารความเสี่ยงด้านการรับ - จ่ายเงิน ในส่วนราชการสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อระดมสมองแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ประสบร่วมกัน เพื่อลดความเสี่ยงในด้านการทุจริตเกี่ยวกับการรับ - จ่ายเงิน เพื่อการบริหารด้านการเงิน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลลดความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม โปร่งใส เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ อาคารสำนักการแพทย์ เพื่อจัด ทำแบบ ปย.๑ ปย.๒ และส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ **ผลการดำเนินงาน SR ๒** **ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการการความเสี่ยง** **๑. ตัวชี้วัดที่ ๒๔ จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ** **ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง** ๑. หลักเกณฑ์ในการให้รางวัลสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมในการผลิตผลงานนวัตกรรม โดยมีรางวัลเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ รางวัล ๒. การประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าของผลงานนวัตกรรม และผู้เกี่ยวข้องที่จะนำนวัตกรรมไปใช้เพื่อนำผลงานนวัตกรรมมาใช้ในส่วนราชการจำนวน ๓ ครั้ง ๓. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่นวัตกรรมจำนวน ๒ ช่องทาง ได้แก่ Facebook โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๑. ดำเนินการเพิ่มเงินรางวัลให้กับผลงานนวัตกรรมที่เข้าร่วมการประกวดในโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๖ เมื่อวันที่ ๑๕ – ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้น ๑ รางวัล คือ รางวัลขวัญใจกรรมการ และมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนในประเด็นศักยภาพในการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยคำนึงถึงโอกาสเผยแพร่และนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ได้หลายหน่วยงานและหลายโรงพยาบาล ๒. การประชุมร่วมกัน ระหว่างเจ้าของผลงานและผู้เกี่ยวข้องที่จะนำนวัตกรรมไปใช้จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑ ๓. มีการประชาสัมพันธ์ละเผยแพร่การนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในส่วนราชการ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์จำนวน ๒ ช่องทาง คือ Facebook สำนักการแพทย์ และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ **๒. ตัวชี้วัดที่ ๒๐ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง** **ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง** ๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือด	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สมองมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐ ๒. มีการจัดการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางการสื่อสาร อย่างน้อย ๑ ช่องทาง ๓. ผลิตเอกสาร/แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย ๒ เรื่อง ๔. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ดำเนินการจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยครบทุกแห่ง **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** ๑. จัดทำโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well - being caring) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพดำเนินการจัดอบรมให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ตั้งแต่แรกรับ- จำหน่ายออก มีผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๓๑๘ คน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการผู้ดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๒ ๒. มีการจัดการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เว็บไซต์โรงพยาบาล และ Line Application ๓. ดำเนินการจัดจัดทำคลิปวีดีโอ และจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดในสมองภัยใกล้ตัวที่ควรรู้ การออกกำลังกายด้วยตนเองในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การดูแลผู้ป่วยกลืนลำบาก กายภาพบำบัดกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ๔. ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยทีมสหวิชาชีพ **๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ** **ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง** ๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการประเมินความเสี่ยงในการขาดความรักษาและไม่มาตามนัด ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ๓. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) มากกว่าร้อยละ ๘๐ **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** ๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการประเมินความเสี่ยงในการขาดการรักษาและไม่มาตามนัด ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง ๑,๐๗๑ ราย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ทั้งหมด ๑,๐๗๑ ราย คิดเป็นร้อย ๑๐๐ ๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มาตรงตามนัด ๗,๓๙๑ ราย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่นัดหมายไว้ ๗,๖๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๒ ๓. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออกและส่งต่อโดยยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือขึ้นทะเบียนแล้วได้รับการรักษาวัณโรคต่อที่หน่วยบริการซึ่งรับโอนหรือรับส่งต่อ ๔๐๙ ราย จำนวนผู้ป่วยที่โอนออกและส่งต่อโดยยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือขึ้นทะเบียนแล้วทั้งหมด ๔๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๘	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักการแพทย์
๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน
๔. ตารงแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)
๖. รายงานผลการประเมินและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)
๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๘. เล่มสรุปผลการดำเนินงาน
๙.รายงานการประชุม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๖. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๗. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ทุกส่วนราชการ)	ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๑๑๑ เรื่อง สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด ๓-๕ วันทำการ	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ขัดข้อง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_R๐๐๓ รายงานการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวร้องทุกข์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙๘. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (๙ รพ.)	**๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑** **<u>โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง</u>** **วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครได้รับบริการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความประทับใจและมีความพึงพอใจ **คุณค่าและเป้าหมายของการดำเนินการ** พัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต **เชิงคุณภาพ :** คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ดำเนินการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เชิงปริมาณ : - จำนวนผู้ป่วยสูงอายุได้รับการคัดกรองโรคที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น - ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงบุคลากรมีความรู้ในโรคที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น - มีรูปแบบเครือข่ายในการร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุของกรุงเทพมหานคร **ความสัมพันธ์กับภาพรวม (Theme) ในการพัฒนางานบริการ** เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนางานบริการของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในธีม “คนเก่ง หัวใจแกร่ง” ดังนี้ ๑. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามวัยผู้ใช้บริการ ได้แก่ ช่องทางด่วน (Fast Track) ในการรับบริการแยกตามวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปี และช่องทางด่วนพิเศษ (Super-Fast Track) สำหรับผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จัดที่นั่งรอคิวสำหรับผู้สูงอายุ ราวจับทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ๒. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ๓. ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสร้างความประทับใจ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				แก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ **ความสอดคล้องกับนโยบาย** เป็นโครงการใหม่ ประเภทพัฒนาระบบให้บริการที่ดีที่สุด (Best service) สอดคล้องกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นโยบายที่ ๔ คุณภาพชีวิตดี (Care) หัวข้อที่ ๓ Bangkok special care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔) **กิจกรรม/แนวทางดำเนินงาน** ๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เริ่มดำเนินการเป็นต้นแบบ การดำเนินการจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานผู้สูงอายุ และกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานอนามัยชุมชน กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเชื่อมโยงความต่อเนื่องของข้อมูลการสื่อสารและการดูแลรักษาอย่างมีระบบ ทั้งจากหน่วยงานที่ให้บริการสู่ชุมชน และชุมชนสู่หน่วยงานที่ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ ๒ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ขั้นตอนที่ ๕ ประชุม คณะกรรมการฯ หรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดดังนี้ ๑. ประชุมพิจารณาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑.๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ ๑.๒ หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ๒. กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ ๒.๑ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการบริการในโรงพยาบาล จะมีช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อให้บริการพิเศษแก่ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และช่องทางด่วนพิเศษ (Super-Fast Track) สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปและสมัครใจเข้ารับการบริการที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการคัดกรองประเมินทาง Geriatric syndrome ๒.๒ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบริการที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านการประเมินคัดกรองทาง Geriatric syndrome เบื้องต้น โดยพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จากนั้นส่งพบแพทย์ในคลินิกเพื่อประเมินและวางแผนในการรักษา และ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				หรือ พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในส่วนของโรคหรือปัญหาของผู้ป่วย จากนั้นส่งต่อพบทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เพื่อประเมินผู้สูงอายุในภาคส่วนต่างๆ ๒.๓ เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหา หรือ ต้องการการดูแลติดตามเพิ่มเติม ทำการสรุปปัญหา วางแผน พร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ประสานกลุ่มงานอนามัยชุมชน สังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตในพื้นที่ ชุมชน เพื่อวางแผนในการให้การช่วยเหลือ รักษา ติดตามและป้องกัน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุรายนั้นๆ ๒.๔ สร้างเครือข่ายระบบผู้สูงอายุคุณภาพ ดังนี้ ๒.๔.๑ เครือข่ายภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยสูงอายุจากคลินิกต่างๆ และ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงในการดูแลแบบบูรณาการของทีมสหสาขาวิชาชีพ ๒.๔.๒ เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย - การติดตามผู้ป่วยผ่านทาง Line application หรือทางโทรศัพท์ โดยระบบการแจ้งเตือนนัดล่วงหน้า รับปรึกษาปัญหา และแก้ไขปัญหา	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เบื้องต้น - การติดตามผู้ป่วยสูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๒.๔.๓ เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - การเชื่อมโยงกับสำนักอนามัยเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รับปรึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อกลับไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ใกล้บ้าน - การเชื่อมโยงกับสำนักงานเขตพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือที่ต้องดูแลเพิ่มเติมในเขตพื้นที่นั้นๆ ๒.๕ เจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพดำเนินการสร้างระบบ Hotline สายด่วนผู้สูงอายุ และ Line application ของคลินิก เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อ/ติดตามผู้ป่วย ให้คำปรึกษาเบื้องต้น หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยตลอดจนแจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า ๒.๖ กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อ สื่อสารโดยส่งปรึกษาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนั้น เพื่อร่วมประเมิน ติดตาม ในการรักษา และวางแผนการดูแลหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมถึงติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุได้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ๒.๗ ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการดูแลรักษาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยและสำนักงานเขต จะมีช่องทางการรับปรึกษา ส่งต่อ/ส่งกลับข้อมูล และผลของการรักษา แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยผู้สูงอายุนั้นๆ ระหว่างหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบเครือข่าย Line application ๓. รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง ผู้ดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการให้บริการ ๔. ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร ขั้นตอนที่ ๗ รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการให้บริการ ขั้นตอนที่ ๘ ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร ขั้นตอนที่ ๙ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร และหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด **ผลการดำเนินงานโครงการ** ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ในการรับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการรับบริการตั้งแต่เดือนตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๙๗.๕๑ ๒. บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ครั้ง/ปี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุมากกว่า ๑ ครั้ง/ปี เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๓. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมดที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เท่ากับร้อยละ ๙๔.๔๔ ๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นเท่ากับร้อยละ ๘๔.๓๑ **๒. การรักษาหรือคงไว้ หรือพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐)** **<u>โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB”</u>** **วัตถุประสงค์** ๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถเข้ารับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ๒. เพื่อสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษา ๓. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย ๔. เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคโดยระบบเครือข่ายวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ตัวชี้วัดของโครงการ ๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗ - อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๘๘.๑๐ ๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๖,๓๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๙ ๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ ๙๐ - ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๙	

๑. <u>โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง</u>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการ “กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง”
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ
๓. ตัวชี้วัดโครงการฯ
๔. รูปภาพประกอบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

๒. <u>โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB” (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ วัดใหม่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑)</u>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ“STRONG TB network for STOP TB”
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ
๓. รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๔. ตัวชี้วัดโครงการฯ
๕. รูปภาพประกอบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๘. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๓.๘๑๑	๙๙. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (๘ รพ.)	๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชกากรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑ ๒. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ ๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙๗ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑๔ ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๕๙	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕๐ ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘๕ ๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖๔ ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๗๓ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๑๒ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓๒ ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๒๔๙	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๔๗ ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๕๖๕ ๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๐ ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ ๓.๗๔๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน **ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๘๑๑**	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ

ปัญหา อุปสรรค

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

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๑๓ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่อง ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ครั้งที่ ๑

๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมและขอรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๙. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐. กิจกรรมการสร้างเสริมธรรมาภิบาล (ทุกส่วนราชการ/สก.)	สำนักการแพทย์ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยงด้านการทุจริตในกระบวนงานที่ต้องนำมาขอรับการประเมิน จำนวน ๓ หัวข้อที่จะดำเนินการและได้กำหนดผู้รับผิดชอบแล้วดังนี้ ๑. การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมและเข้าข่ายการทุจริต ผู้รับผิดชอบคือหัวหน้าฝ่ายพัสดุ/หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทุกส่วนราชการ ๒. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างไม่เหมาะสม ผู้รับผิดชอบคือหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทุกส่วนราชการ ๓. การจัดฝึกอบรม การฝึกอบรม สัมมนาและศึกษาดูงานที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ผู้รับผิดชอบคือ หัวหน้าฝ่ายวิชาการทุกส่วนราชการ และได้รายงานกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงดังกล่าวให้สำนักงาน ก.ก. ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครได้แจ้งมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของหน่วยงานตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือเลขที่ กท ๐๓๐๖/๕๘๖ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแผนการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				บริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต สำนักการแพทย์จึงได้จัดประชุมคณะทำงานบริหารความเสี่ยงครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ และได้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร แนะนำเรียบร้อยแล้ว และได้ส่งเอกสารสำเนาแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ ตามหัวข้อที่ได้ทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำดังนี้ ๑. การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมและเข้าข่ายการทุจริต จัดการความเสี่ยงโดยจัดโครงการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการบริหารพัสดุโปร่งใสตรวจสอบได้ ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕๑๕ คน เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๕๕ น. ณ ห้องภาณุรังสี โรงแรมรอยัลริเวอร์ ๒. การนำรถยนต์ส่วนกลางไปใช้อย่างไม่เหมาะสม จัดการความเสี่ยงโดยจัดประชุมชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รถราชการ เพื่อให้แนวทางความรู้เกี่ยวกับการใช้รถราชการ ให้กับข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๒ รุ่น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์ ๓. การจัดฝึกอบรม การฝึกอบรม สัมมนาและศึกษาดูงานที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง จัดการความเสี่ยงโดย จัดทำทะเบียนข้อมูลสถิติการฝึกอบรมของบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อใช้ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม ตรงตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาต่อยอดในกระบวนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑

๒. รายงานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๑. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ (ทุกส่วนราชการ)	การดำเนินการตามตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานประจำปี ๒๕๖๑ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้ **๑. ส่วนราชการจัดทำแผนงาน/โครงการ** เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพในการทำงาน สรุปได้ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลกลาง : การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้ความรู้เพื่อป้องกันอันตรายจากเสียง ๒. โรงพยาบาลตากสิน : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านการยศาสตร์ เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยคุกคามทางการยศาสตร์ ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ : การจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ เรื่อง อบรมเชิงปฏิบัติการ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบมืออาชีพ ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ เรื่อง การป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อจุลินทรีย์ ๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ : ป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานด้วยการยศาสตร์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร : อบรม "อาชีวอนามัย : การยศาสตร์ในการทำงาน" ๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ : การจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วยการยศาสตร์ และระบบระบายอากาศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร : การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความเสี่ยง เรื่อง ความร้อนจากการประกอบอาหาร ๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านการยศาสตร์ ๑๐. สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ : โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ๑๑. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านความปลอดภัย เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาล ๑๒. สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ : การจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ **๒. หน่วยงานจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับหน่วยงาน จำนวน ๒ ครั้ง**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สำนักการแพทย์ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๓ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ **๓. ส่วนราชการมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ครั้ง** มีการประชาสัมพันธ์ในส่วนราชการตามช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์ บอร์ด หนังสือเวียน เสียงตามสาย กิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น **๔. ส่วนราชการเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงตามที่สำนักอนามัยจัด** ในวันที่ ๒๑ – ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง ๕. ทุกส่วนราชการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และรายงานผลให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ภายใน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ๖. ส่วนราชการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม จัดทำแฟ้มหรือรูปเล่มรายงานผลการดำเนินการให้หน่วยงานทราบ และผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน จัดส่งผลการดำเนินการให้สำนักอนามัย ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในสังกัด และบุคลากรในสังกัดมีความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยให้ความร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างดี

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของส่วนราชการในสังกัด จำนวน ๑๒ โครงการ

๒. สำเนารายงานการประชุม จำนวน ๓ ครั้ง

๓. เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่าง ๆ

๔. เอกสารที่แสดงว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เข้ารับการอบรม/ประชุมฯ ที่สำนักอนามัยจัด

๕. เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๑

๖. เอกสารการประเมินตนเองเพิ่มเติม ว่าเป็นหน่วยงานที่มีการดำเนินงานหรือมีลักษณะงานเข้าข่าย **กลุ่มที่มีความเสี่ยงเฉพาะ** หรือ **เข้าข่ายกลุ่มประเภทกิจการเฉพาะ** หรือ **เข้าข่ายทั้งสองกลุ่ม** ตามที่สำนักอนามัยกำหนด

๗. หลักฐานที่แสดงถึงการสรุปผลการดำเนินงาน และผู้บริหารหน่วยงานได้รับทราบผลการดำเนินงานดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔๑. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	ร้อยละ ๗๗.๘๔	๑๐๒. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ตามนโยบายกรุงเทพมหานครที่ให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานให้องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานแก่บุคลากร ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑- ๒๕๖๕) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร จึงได้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน โดยการวัดค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้ **๑. โรงพยาบาลกลาง** ดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนักบุคลากรโรงพยาบาลกลาง มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๔๓๕ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๗๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๘ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๕๕๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๕	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๔๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๕ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๒๙๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๑ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๙ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๑๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๘ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๕ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๒๘๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๖ **๒. โรงพยาบาลตากสิน** ดำเนินการจัดโครงการ “เดินเพลินใจ สะสมไมล์ BMI OK” มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๕๓๘ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๙๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๕๘๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๘	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๒๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๗ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๓๓๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๖ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๑๓๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๑ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๓๗๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๔ **๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์** ดำเนินโครงการ CKP Body Project มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๓๖๖ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๗๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๗ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๔๙๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๕	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๓๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๑ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๓๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๒ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๑๑๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๑ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๒๓๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๕ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ** ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๔๑ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มปกติ จำนวน ๑๓๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๔ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๗ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๔๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๒ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๘๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๙ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๗ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๓๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๖ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๑๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๘ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ดำเนินการจัดกิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ลดโรค (ลด BMI) มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๐๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มผอม จำนวน ๑๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๕ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๑๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๖๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๓๗ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๓ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๓๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๘ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๗๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๕ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของข้าราชการและบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ปี ๒๕๖๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๒๗๐ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๙๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๔ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๓๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๖ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๔๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๓ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๘ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๑๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๐ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๗. **โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๖๕ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๑๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๙๕ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๑๖๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๔ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๕๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๔๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๖๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๔ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๐ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๔๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๑ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๘. โรงพยาบาลสิรินธร** ดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๗๘๑ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๕๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๘ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๖ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๒๔๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๒ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๘๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๑๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๗ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๓ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๕๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๕๗๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๒ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน** ดำเนินการจัดโครงการ Happy work place (ลดอ้วนลดพุง) มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๔๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ กลุ่มผอม จำนวน ๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ กลุ่มปกติ จำนวน ๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๒ กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗ กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๑๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๕	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๓ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๑๐. สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์** ดำเนินการจัดโครงการสนพ. Fit&Firm “กินอย่างไร ไร้โรค ลดอ้วน” มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๒ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๑๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๑๐. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)** ดำเนินการจัดกิจกรรม“โภชนาการสำหรับการปรับ BMI” มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๕๐ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐ **กลุ่มปกติ** จำนวน ๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๑๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๑ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๑๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๔๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๗ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **๑๑. สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์** ดำเนินการโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของบุคลากรสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๗๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มปกติ จำนวน ๑๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๘ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๑๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๓๓ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๑๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๖๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖๙ <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา **บุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมดของสำนักการแพทย์เท่ากับ ๖,๖๐๐ ราย** ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ **กลุ่มผอม** จำนวน ๓๗๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				กลุ่มปกติ จำนวน ๒,๔๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๕ **กลุ่มอ้วนระดับ ๑** จำนวน ๙๘๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๒ **กลุ่มอ้วนระดับ ๒** จำนวน ๑,๔๐๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๒ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๓๗ **กลุ่มอ้วนระดับ ๓** จำนวน ๕๙๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๘ รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๕,๗๗๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๔ **<u>หมายเหตุ</u>** ทั้งนี้ ไม่นับรวมบุคลากรของโรงพยาบาลคลองสามวา เนื่องจากอยู่ในระหว่างการเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD ชั่วคราว) บุคลากรมีการโอนย้ายและช่วยราชการเป็นการชั่วคราวในระหว่างการขออนุมัติจัดตั้งเป็นส่วนราชการแห่งใหม่ของสำนักการแพทย์ โดยจัดตั้งโรงพยาบาลคลองสามวา ตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				หน้าที่ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๙๘) เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า ๑๕ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๑ และโรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการเตรียมการเพื่อเปิดให้บริการทางการแพทย์ จึงขอรับการยกเว้นไม่รับการประเมินในตัวชี้วัดดังกล่าว	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากมีโรคประจำตัว

๒. บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาแบบการเบิกจ่ายเงินเดือนจากระบบ MIS กรุงเทพมหานคร

๒. แบบฟอร์ม A รายงานค่าดัชนีมวลกาย (Body Index ; BMI) ของแบบบุคลากรในหน่วยงาน

๓. แบบฟอร์ม B และ C แบบสรุปการคำนวณ

๔. สำเนาโครงการ/กิจกรรมและสรุปผลโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

๕. ภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ***
๒.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน **เบอร์โทรศัพท์ :** ๓๒๓๙
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการก่อหนี้ผูกผันต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน	๑	๒	๓	๔	๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๑.๑	๕	๔.๕๔	๔	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑)

๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียดดังนี้

- ค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๑๑๖ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔๑,๔๒๗,๙๐๐.- บาท ประกอบด้วย

* วิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๓๑ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๖,๙๗๒,๙๐๐.- บาท สามารถก่อหนี้ผูกพัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๓๐ รายการ เป็นเงิน ๖,๗๓๒,๙๐๐.- บาท และไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐.- บาท

* วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๘๖ รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๓๔,๘๙๓,๙๐๐.-บาท สามารถก่อหนี้ผูกพัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๗๓ รายการ เป็นเงิน ๑๘๕,๑๔๐,๐๐๐.- บาท และไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ รายการ เป็นเงิน ๔๙,๓๑๕,๐๐๐.-บาท

- ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๓ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๙,๘๔๐,๐๐๐.- บาท ดำเนินการโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งทั้ง ๓ โครงการไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทัน ณ สิ้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๑

๒. สำนักการแพทย์ไม่มีรายการ/โครงการงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กันไว้เบิกเหลื่อมปี พ.ศ. ๒๕๖๑

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- มีการติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทัน ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ รายการ เนื่องจาก

* ผลการประกาศร่าง TOR ทางเว็บไซด์มีผู้อุทธรณ์ คณะกรรมการฯ จึงต้องทบทวนร่าง TOR ใหม่

* ยกเลิกการประมูลด้วยวิธีการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ e-bidding เนื่องจากมีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ เพียงรายเดียว มีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ หลายรายแต่ผ่านการพิจารณาเพียงรายเดียวและไม่มีผู้มายื่นเอกสารการประมูลฯ

<u>หมายเหตุ</u> ปัจจุบันครุภัณฑ์ ๑๒ รายการ ได้ก่อหนี้ผูกพันเรียบร้อยแล้ว

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

* โครงการก่อสร้างที่ได้รับโอนงบประมาณคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท คือ โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน วงเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและกำหนดราคากลาง คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และโครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วยโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างการออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้างฯ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก และอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการก่อสร้างและราคากลาง โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการจัดจ้างโดยวิธี e-bidding ได้ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑

* โครงการก่อสร้างก่อสร้างอาคารเวชภัณฑ์กลางและหน่วยงานสนับสนุนโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ วงเงิน ๑๕๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างสำนักการแพทย์จัดทำรายงานขอจ้างด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-bidding) เพื่อนำเรียนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาให้ความเห็นชอบ (ปัจจุบันได้ก่อหนี้ผูกพันเรียบร้อยแล้ว)

หลักฐานอ้างอิง :

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการใช้จ่ายงบประมาณ***
๒.๑.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน **เบอร์โทรศัพท์ :** ๓๒๓๙
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๑.๒	๗	๗๘.๕๙	(อยู่ระหว่างดำเนินการ สิ้นสุดเดือนกันยายน ๒๕๖๑)	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ประเมินผล ดังนี้

* การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จำนวน ๗ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น ในแต่ละสิ้นไตรมาส

* การเบิกจ่ายเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ (ไม่รวมงบเพิ่มเติม งบเงินอุดหนุนรัฐบาล เงินกันเหลื่อมปี)

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และเงินงบกลางทุกประเภท

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย จ้างเหมาทำความสะอาดอาคาร จัดซื้อวัสดุบริโภค เป็นต้น ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเบิกจ่ายเงินตามสัญญา

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์)) เนื่องจากครุภัณฑ์บางรายการมีการยกเลิกการประมูลฯ การอุทธรณ์ จึงทำให้การก่อหนี้ผูกพันล่าช้า ประกอบกับครุภัณฑ์ที่สำนักการแพทย์จัดซื้อส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือหรือทางอากาศ ซึ่งต้องใช้เวลาการขนส่งค่อนข้างนาน ปัจจุบันก่อหนี้ผูกพันครบทุกรายการแล้ว อยู่ระหว่างรอส่งของ รวบรวมเอกสารตั้งฎีกาเบิกจ่ายเงินและตรวจสอบฎีกา

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) สำนักการแพทย์ได้รับโอนงบประมาณโครงการก่อสร้างคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ประกอบด้วย โครงการก่อสร้างอาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน วงเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและกำหนดราคากลาง คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และโครงการก่อสร้างอาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างการออกข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การยกเว้นการปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดบริเวณห้ามก่อสร้างฯ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก และอยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการก่อสร้างและราคากลาง โดยคาดว่าจะสามารถดำเนินการจัดจ้างโดยวิธี e-bidding ได้ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๑ จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หลักฐานอ้างอิง :

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการใช้จ่ายงบประมาณ***
๒.๑.๓ ร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน **เบอร์โทรศัพท์ :** ๓๒๓๙
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๐.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี	๐.๔	๐.๘	๑.๒	๑.๖	๒

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๑.๓	๒		(อยู่ระหว่างดำเนินการ สิ้นสุดเดือนกันยายน ๒๕๖๑)	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑)

ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกหมวดรายจ่ายและเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ และได้รับอนุมัติให้กันเงินเหลื่อมปีแบบไม่มีหนี้ผูกพัน (อำนาจผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) มาดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ปัจจุบันคงเหลืองบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) โครงการก่อสร้าง จำนวน ๒ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท ที่ไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๑ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการก่อสร้าง**อาคารอเนกประสงค์ โรงพยาบาลตากสิน** วงเงิน ๕๔,๓๔๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

๒. โครงการก่อสร้าง**อาคารหอผู้ป่วย โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** วงเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างคณะกรรมการกำหนดรูปแบบรายการและคณะกรรมการกำหนดราคากลาง

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : มีการติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำ ทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : เป็นโครงการที่ได้รับอนุมัติโอนงบประมาณคืนจากสำนักการโยธาเมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เนื่องจากสำนักการโยธามีภาระงานมาก รายละเอียดตามหนังสือสำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครที่ กท ๑๙๐๔/๐๐๔๙๕ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑
หลักฐานอ้างอิง : สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน***
๒.๒.๑ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย **เบอร์โทรศัพท์ :**๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน + - ๑ คะแนนการจัดทำงบ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนของการจัดทำงบการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๒.๑	๓	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดทำงบการงบการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชีของกรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักการคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และกองบัญชี สำนักการคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีสำนักการแพทย์ โดยการกระทบยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ของรายการบัญชีของสำนักการแพทย์ และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะรายการบัญชีที่ต้องยืนยันยอดรายงานส่วนกลางหลายหน่วยงานเรียบร้อยแล้ว

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน***

๒.๒.๒ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ ทันเวลาและถูกต้อง

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย **เบอร์โทรศัพท์ :**๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔

ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๒.๒	๓	ภายในเวลาที่กำหนดและถูกต้อง	๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทุกแห่งมีการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๐ โดยสามารถจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (แบบฟอร์มของกองบัญชีเฉพาะเกณฑ์คงค้าง) ได้ถูกต้องและสามารถส่งรายงานให้กองบัญชี สำนักการคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : *๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน*

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสุมิตรา กุละนำพล โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๖
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
นางสาวพรพิไล ตันติลีปิกร โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวสุพิชากรณ์ ธนานุวงษ์ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นายเจษฎา ฮึ่งฮก โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๕ ๑๓๓๘
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ผลคะแนนความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	≤ ๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๒.๓	๕	๑๐๐	๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

สำนักการแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทุกส่วนราชการประกอบด้วย SR ๑ และ SR ๒ ซึ่ง SR ๒ สำนักการแพทย์ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการความเสี่ยงของกิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์

๑. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๖ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สนับสนุนตัวชี้วัด จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)

๒. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well - being caring) “(ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” สนับสนุนตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง

๓. กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ สนับสนุนตัวชี้วัด อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ผลการดำเนินงาน SR๑

๑. มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๒๙๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑

๒. มีการตั้งคณะบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งของสำนักการแพทย์ ที่ ๙๔๕/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

๓. ตามเกณฑ์ของตัวที่วัดที่ ๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ซึ่งได้รายงานตามแบบ ปย.๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น ได้ดำเนินการจัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการบริหารพัสดุโปร่งใส ตรวจสอบได้ ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด สำนักการแพทย์ จำนวน ๕๑๕ คน เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องภาณุรังสี โรงแรมรอยัลริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงความเสี่ยงของแต่ละกลยุทธ์และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ (มิติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความสี่ยง (ตาราง SR ๒)

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๐๙.๐๐-๑๕.๓๐ น.) ณ ห้องประชุมไนติงเกล ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์

๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักการแพทย์

โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๑, SR๒ ให้สำนักงาน ตรวจสอบภาย ในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ส่งจริง ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ส่งจริง ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๖. จัดโครงการกิจกรรมระดมสมองเพื่อการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต เรื่องการรับ - จ่ายเงิน

จัดกิจกรรมระดมสมองเพื่อการบริหารความเสี่ยงด้านการรับ-จ่ายเงิน ในส่วนราชการสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อระดมสมองแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ประสบร่วมกัน เพื่อลดความเสี่ยงในด้านการทุจริตเกี่ยวกับการรับ - จ่ายเงิน เพื่อการบริหารด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ลดความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม โปร่งใส เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ อาคารสำนักการแพทย์ เพื่อจัด ทำแบบ ปย.๑ ปย.๒ และส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน SR ๒

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการการความเสี่ยง

๑. ตัวชี้วัดที่ ๒๔ จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง

๑. หลักเกณฑ์ในการให้รางวัลสร้างแรงจูงใจและส่งเสริมในการผลิตผลงานนวัตกรรม โดยมีรางวัลเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ จำนวน ๑ รางวัล

๒. การประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าของผลงานนวัตกรรม และผู้เกี่ยวข้องที่จะนำนวัตกรรมไปใช้ เพื่อนำผลงานนวัตกรรมมาใช้ในส่วนราชการจำนวน ๓ ครั้ง

๓. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่นวัตกรรมจำนวน ๒ ช่องทาง ได้แก่ Facebook โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ดำเนินการเพิ่มเงินรางวัลให้กับผลงานนวัตกรรมที่เข้าร่วมการประกวดในโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๖ เมื่อวันที่ ๑๕ – ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้น ๑ รางวัล คือ รางวัลขวัญใจกรรมการ และมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ในประเด็นศักยภาพในการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยคำนึงถึงโอกาสเผยแพร่และนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ได้หลายหน่วยงานและหลายโรงพยาบาล

๒. การประชุมร่วมกัน ระหว่างเจ้าของผลงาน และผู้เกี่ยวข้องที่จะนำนวัตกรรมไปใช้จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

๓. มีการประชาสัมพันธ์ละเผยแพร่การนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ในส่วนราชการ ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ช่องทาง คือ Facebook สำนักการแพทย์ และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์

๒. ตัวชี้วัดที่ ๒๐ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง

๑. ผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. มีการจัดการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางการสื่อสาร อย่างน้อย ๑ ช่องทาง

๓. ผลิตเอกสาร/แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อย ๒ เรื่อง

๔. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ดำเนินการจัดทำระบบติดตามผู้ป่วยครบทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. จัดทำโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well – being caring) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการจัดอบรมให้แก่ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้ความเข้าใจใน การดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง ตั้งแต่แรกรับ- จำหน่ายออก มีผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น ๓๑๘ คน ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจในการผู้ดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง จำนวน ๓๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๒

๒. มีการจัดการสื่อสารข้อมูลเพื่อการดูแลผู้ป่วยผ่านช่องทางการสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ เว็บไซต์โรงพยาบาล และ Line Application

๓. ดำเนินการจัดจัดทำคลิปวีดีโอ และจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดในสมองภัยใกล้ตัวที่ควรรู้ การออกกำลังกายด้วยตนเองในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การดูแลผู้ป่วยกลืนลำบาก กายภาพบำบัดกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

๔. ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพ

๓. ตัวชี้วัดที่ ๒๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง

๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการประเมินความเสี่ยงในการขาดความรักษาและไม่มาตามนัด ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

๓. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) มากกว่าร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

๑. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการประเมินความเสี่ยงในการขาดการรักษาและไม่มาตามนัด ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง ๑,๐๗๑ ราย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ๑,๐๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่มาตรงตามนัด ๗,๓๙๑ ราย จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดที่นัดหมายไว้ ๗,๖๗๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๒

๓. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) ตั้งวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่โอนออกและส่งต่อโดยยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือขึ้นทะเบียนแล้วได้รับการรักษาวัณโรคต่อที่หน่วยบริการซึ่งรับโอนหรือรับส่งต่อ ๔๐๙ ราย จำนวนผู้ป่วยที่โอนออกและส่งต่อโดยยังไม่ขึ้นทะเบียนหรือขึ้นทะเบียนแล้วทั้งหมด ๔๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๘

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

-

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักการแพทย์
๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน
๔. ตารงแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)
๖. รายงานผลการประเมินและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)
๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๘. เล่มสรุปผลการดำเนินงาน
๙. รายงานการประชุม

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๓ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๓.๑ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ***

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสราชา บัวดำ **เบอร์โทรศัพท์ :** ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๑
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๐.๒๕ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	≤๖	๖.๒๕	๖.๕	๖.๗๕	๗

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓.๑	๗	๑๐๐		

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๑๑๑ เรื่อง สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด ๓-๕ วันทำการ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไขในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ขัดข้อง

หลักฐานอ้างอิง :

แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_R๐๐๓ รายงานการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวร้องทุกข์

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๓ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๓.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)***

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวอรพิน เลิศวรรณวิทย์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๔๓๗๐๑๒๓ ต่อ ๑๖๓๖
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตากสิน
๒. นางเกตุแก้ว นิลยาน เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๔๒๑ ๒๒๒๒ ต่อ ๘๙๑๕
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๓. นางสาวสุพิชากรณ์ ธนานุวงษ์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๕	๑๑๐

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓.๒	๗			

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

<u>โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง</u>

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครได้รับบริการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ

๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความประทับใจและมีความพึงพอใจ

คุณค่าและเป้าหมายของการดำเนินการ

พัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต

เชิงคุณภาพ : คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสำนักการแพทย์ทั้ง ๙ แห่ง ดำเนินการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ

เชิงปริมาณ :

- จำนวนผู้ป่วยสูงอายุได้รับการคัดกรองโรคที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น
- ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงบุคลากร มีความรู้ในโรคที่พบในผู้สูงอายุมากขึ้น
- มีรูปแบบเครือข่ายในการร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุของกรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์กับภาพรวม (Theme) ในการพัฒนางานบริการ

เป็นโครงการที่สอดคล้องกับแนวทางในการพัฒนางานบริการของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในธีม “คนเก่ง หัวใจแกร่ง” ดังนี้

๑. มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามวัยผู้ใช้บริการ ได้แก่ ช่องทางด่วน (Fast Track) ในการรับบริการแยกตามวัยผู้สูงอายุ ๖๐ ปี และช่องทางด่วนพิเศษ (Super-Fast Track) สำหรับผู้สูงอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จัดที่นั่งรอคิวสำหรับผู้สูงอายุ ราวจับ ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ

๓. ส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสร้างความประทับใจแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ

ความสอดคล้องกับนโยบาย

เป็นโครงการใหม่ ประเภทพัฒนาระบบให้บริการที่ดีที่สุด (Best service) สอดคล้องกับนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นโยบายที่ ๔ คุณภาพชีวิตดี (Care) หัวข้อที่ ๓ Bangkok special care ดูแลผู้สูงอายุเป็นพิเศษ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน เป้าหมายที่ ๓.๑.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าประสงค์ที่ ๓.๑.๓.๑ พัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และและแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

กิจกรรม/แนวทางดำเนินงาน

๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำนักการแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เริ่มดำเนินการเป็นต้นแบบ การดำเนินการจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานผู้สูงอายุ และกลุ่มบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มงานอนามัยชุมชน กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ชมรมผู้สูงอายุ สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการพัฒนาระบบ เครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเชื่อมโยงความต่อเนื่องของข้อมูล การสื่อสาร และการดูแลรักษาอย่างมีระบบ ทั้งจากหน่วยงานที่ให้บริการสู่ชุมชน และชุมชนสู่หน่วยงานที่ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา

ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๕ ประชุม คณะกรรมการฯ หรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๖ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนดดังนี้

๑. ประชุมพิจารณาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑.๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำนักการแพทย์

๑.๒ หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต

๒. กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ามารับการบริการในโรงพยาบาล จะมีช่องทางด่วน (Fast Track) เพื่อให้บริการพิเศษแก่ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และช่องทางด่วนพิเศษ (Super-Fast Track) สำหรับผู้ที่อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปและสมัครใจเข้ารับการบริการที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จะได้รับการคัดกรองประเมินทาง Geriatric syndrome

๒.๒ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบริการที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ผ่านการประเมินคัดกรองทาง Geriatric syndrome เบื้องต้น โดยพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ จากนั้นส่งพบแพทย์ในคลินิกเพื่อประเมินและวางแผนในการรักษา และหรือ พิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในส่วนของโรค หรือปัญหาของผู้ป่วย จากนั้นส่งต่อพบทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เพื่อประเมินผู้สูงอายุในภาคส่วนต่างๆ

๒.๓ เมื่อพบผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหา หรือ ต้องการการดูแลติดตามเพิ่มเติม ทำการสรุปปัญหาวางแผน พร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ประสานกลุ่มงานอนามัยชุมชน สังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานเขตในพื้นที่ ชุมชน เพื่อวางแผนในการให้การช่วยเหลือ รักษา ติดตามและป้องกัน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุรายนั้นๆ

๒.๔ สร้างเครือข่ายระบบผู้สูงอายุคุณภาพ ดังนี้

๒.๔.๑ เครือข่ายภายในโรงพยาบาล ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยสูงอายุจากคลินิกต่างๆ และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและการเชื่อมโยงในการดูแลแบบบูรณาการของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒.๔.๒ เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย

- การติดตามผู้ป่วยผ่านทาง Line application หรือทางโทรศัพท์ โดยระบบการแจ้งเตือนนัดล่วงหน้า รับปรึกษาปัญหา และแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
- การติดตามผู้ป่วยสูงอายุทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒.๔.๓ เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การเชื่อมโยงกับสำนักอนามัย เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย รับปรึกษา สำหรับผู้ป่วยที่ส่งต่อกลับไปรับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ใกล้บ้าน
- การเชื่อมโยงกับสำนักงานเขตพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือที่ต้องดูแลเพิ่มเติมในเขตพื้นที่นั้นๆ

๒.๕ เจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ดำเนินการสร้างระบบ Hotline สายด่วนผู้สูงอายุและ Line application ของคลินิก เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อ/ติดตามผู้ป่วย ให้คำปรึกษาเบื้องต้น หากมีปัญหาหรือข้อสงสัยตลอดจนแจ้งเตือนนัดหมายล่วงหน้า

๒.๖ กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีการติดต่อ สื่อสารโดยส่งปรึกษาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนั้น เพื่อร่วมประเมิน ติดตาม ในการรักษา และวางแผนการดูแลหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลรวมถึงติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒.๗ ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการดูแลรักษาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยและสำนักงานเขตจะมีช่องทางการรับปรึกษา ส่งต่อ/ส่งกลับข้อมูล และผลของการรักษา แก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยผู้สูงอายุนั้นๆ ระหว่างหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบเครือข่าย Line application

๓. รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง ผู้ดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงการให้บริการ

๔. ประเมินผลการดำเนินงาน และ สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๗ รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการให้บริการ

ขั้นตอนที่ ๘ ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๙ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร และหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานโครงการ

๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการรับบริการมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการรับบริการตั้งแต่เดือนตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ – กรกฎาคม ๒๕๖๑ เท่ากับร้อยละ ๙๕.๗๔

๒. บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุ มากกว่า ๑ ครั้ง/ปี มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ด้านผู้สูงอายุ มากกว่า ๑ ครั้ง/ปี เท่ากับร้อยละ ๑๐๐

๓. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เท่ากับร้อยละ ๙๓.๙๓

๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐

- ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น เท่ากับร้อยละ ๘๖.๙๗

๒. การรักษาหรือคงไว้ หรือพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐)

<u>โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ</u>

<u>“STRONG TB network for STOP TB”</u>

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพและสามารถเข้ารับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว

๒. เพื่อสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษา

๓. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย

๔. เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยระบบเครือข่ายวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดของโครงการ

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗

- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ เท่ากับ ร้อยละ ๘๙.๑๕

๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๖,๓๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๑

๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ ๙๐

- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อ เอช ไอ วี ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๔

<u>โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง</u>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการ “กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง”
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ
๓. ตัวชี้วัดโครงการฯ
๔. รูปภาพประกอบ

<u>โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB” (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ วัดใหม่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑)</u>

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB”
๒. ขั้นตอนการดำเนินการ
๓. รายชื่อคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๔. ตัวชี้วัดโครงการฯ
๕. รูปภาพประกอบ

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๓ **ชื่อตัวชี้วัด : *๓.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ***

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาววิสา ปัดตาล **เบอร์โทรศัพท์ :** ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ ระดับ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓.๓	๖	๓.๘๑๑	๓.๘๑๑	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชกากรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑

๒. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้

๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙๗
๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑๔
๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๕๙
๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕๐
๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๘๕
๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖๔

ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๗๓ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน

๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้

๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๑๒
๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓๒

๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๒๔๙

๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๔๗

๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๕๖๕

๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๐

ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๗๔๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๘๑๑

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

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

หลักฐานอ้างอิง :

๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๑๓ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)

๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๕๖๖ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ เรื่อง ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๑ ครั้งที่ ๑

๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมและขอรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๔ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน***

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสุมิตรา กุละนำพล **เบอร์โทรศัพท์ :** ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๖
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาล เพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

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

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

สำนักการแพทย์ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เพื่อค้นหาและระบุความเสี่ยงด้านการทุจริตในกระบวนงานที่ต้องนำมาขอรับการประเมิน จำนวน ๓ หัวข้อ ที่จะดำเนินการและได้กำหนดผู้รับผิดชอบแล้วดังนี้

๔. การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม และเข้าข่ายการทุจริต ผู้รับผิดชอบคือหัวหน้าฝ่ายพัสดุ/หัวหน้าฝ่ายงบประมาณ/หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทุกส่วนราชการ

๕. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างไม่เหมาะสม ผู้รับผิดชอบคือ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ทุกส่วนราชการ

๖. การจัดฝึกอบรม การฝึกอบรม สัมมนา และศึกษาดูงานที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง ผู้รับผิดชอบคือ หัวหน้าฝ่ายวิชาการทุกส่วนราชการ และได้รายงานกำหนดแผนการจัดการความเสี่ยงดังกล่าวให้สำนักงาน ก.ก. ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานครได้แจ้งมติที่ประชุมคณะกรรมการพิจารณาแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของหน่วยงานตามตัวชี้วัดที่ ๔.๑ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ตามหนังสือเลขที่ กท ๐๓๐๖/๕๘๖ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ เพื่อให้หน่วยงานปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต สำนักการแพทย์จึงได้จัดประชุมคณะทำงานบริหารความเสี่ยงครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ และได้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร แนะนำเรียบร้อยแล้ว และได้ส่งเอกสารสำเนาแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ ตามหัวข้อที่ได้ทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำดังนี้

๔. การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมและเข้าข่ายการทุจริต

จัดการความเสี่ยงโดยจัดโครงการกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการบริหารพัสดุโปร่งใส ตรวจสอบได้ ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕๑๕ คน เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๕๕ น. ณ ห้องภาณุรังสี โรงแรมรอยัลริเวอร์

๕. การนำรถยนต์ส่วนกลางไปใช้อย่างไม่เหมาะสม

จัดการความเสี่ยงโดยจัดประชุมชี้แจงความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้รถราชการ เพื่อให้แนวทางความรู้เกี่ยวกับการใช้รถราชการ ให้กับข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๒ รุ่น ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์

๖. การจัดฝึกอบรม การฝึกอบรม สัมมนาและศึกษาดูงานที่ปฏิบัติไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง

จัดการความเสี่ยงโดย จัดทำทะเบียนข้อมูลสถิติการฝึกอบรมของบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ เพื่อใช้ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างเหมาะสม ตรงตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกอบรมมาต่อยอดในกระบวนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน

๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. รายงานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๑

๒. รายงานการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริตของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๔ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน***
๔.๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางรุ่งทิพย์ เฉลยสรรพ **เบอร์โทรศัพท์ :** ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๐
ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๔.๒.๑	๓	๑๐๐	๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

การดำเนินการตามตัวชี้วัดร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานประจำปี ๒๕๖๑ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. **ส่วนราชการจัดทำแผนงาน/โครงการ** เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพในการทำงาน สรุปได้ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง : การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้ความรู้เพื่อป้องกันอันตรายจากเสียง

๒. โรงพยาบาลตากสิน : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านการยศาสตร์ เรื่อง การป้องกันการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีปัจจัยคุกคามทางการยศาสตร์

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ : การจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ เรื่อง อบรมเชิงปฏิบัติการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแบบมืออาชีพ

๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ เรื่อง การป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อจุลินทรีย์

๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ : ป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานด้วยการยศาสตร์

๖. โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร : อบรม "อาชีวอนามัย : การยศาสตร์ในการทำงาน"

๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ : การจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วยการยศาสตร์ และระบบระบายอากาศ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๘. โรงพยาบาลสิรินธร : การอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการความเสี่ยง เรื่อง ความร้อนจากการประกอบอาหาร

๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านการยศาสตร์

๑๐. สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ : โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

๑๑. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) : การจัดการความเสี่ยงในการทำงานด้านความปลอดภัย เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและนำส่งสถานพยาบาล

๑๒. สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ : การจัดการความเสี่ยงด้านการยศาสตร์

๒. หน่วยงานจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับหน่วยงาน จำนวน ๒ ครั้ง

สำนักการแพทย์ จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๓ ครั้ง คือ

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

๓. ส่วนราชการมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๒ ครั้ง

มีการประชาสัมพันธ์ในส่วนราชการตามช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์ บอร์ด หนังสือเวียน เสียงตามสาย กิจกรรมต่าง ๆ เป็นต้น

๔. ส่วนราชการเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงตามที่สำนักอนามัยจัด

ในวันที่ ๒๑ – ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ โรงพยาบาลกลาง

๕. ทุกส่วนราชการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เสร็จสิ้นภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ และรายงานผลให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ ภายใน ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๖. ส่วนราชการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม จัดทำแฟ้มหรือรูปเล่มรายงานผลการดำเนินการให้หน่วยงานทราบและผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน จัดส่งผลการดำเนินการให้สำนักอนามัย ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในสังกัด และบุคลากรในสังกัดมีความตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น โดยให้ความร่วมมือในการดำเนินการเป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาโครงการทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของส่วนราชการในสังกัด จำนวน ๑๒ โครงการ

๒. สำเนารายงานการประชุม จำนวน ๓ ครั้ง

๓. เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่าง ๆ

๔. เอกสารที่แสดงว่าบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เข้ารับการอบรม/ประชุมฯ ที่สำนักอนามัยจัด

๕. เอกสารที่แสดงให้เห็นถึงผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๑

๖. เอกสารการประเมินตนเองเพิ่มเติม ว่าเป็นหน่วยงานที่มีการดำเนินงานหรือมีลักษณะงานเข้าข่าย **<u>กลุ่มที่มีความเสี่ยงเฉพาะ</u>** หรือ **<u>เข้าข่ายกลุ่มประเภทกิจการเฉพาะ</u>** หรือ **<u>เข้าข่ายทั้งสองกลุ่ม</u>** ตามที่สำนักอนามัยกำหนด

๗. หลักฐานที่แสดงถึงการสรุปผลการดำเนินงาน และผู้บริหารหน่วยงานได้รับทราบผลการดำเนินงานดังกล่าว เรียบร้อยแล้ว

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หน่วยงาน : สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : ☑ Line ☐ Staff ☐ Line & Staff

มิติที่ : ๔ **ชื่อตัวชี้วัด :** ***๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน***
๔.๒.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน :

๑. นายณัฐพงศ์ ศรีสุขโข เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๑๐๘๑๑
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลกลาง

๒. นางสาวพัดชา ชมญาติ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๑๔๓๐
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน

๓. นางศิรดา วิจิตรกำธร เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๙ ๗๔๒๓ - ๔
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๔. นางสาวศกุนิชญ์ แวอูมา เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๔๒๙ ๓๕๗๗ - ๘๑ ต่อ ๘๕๐๘
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

๕. นางสาวเตือนจิตร ภักดีพรหม เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๙๘๘ ๔๑๐๐ ต่อ ๗๑๘๒
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์

๖. นางสาวพรรณพิศ โคปาละสุต เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๖ ๙๙๙๕ ต่อ ๒๖๖,๒๖๘
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๗. นายกิตติชัย บ่อสมบัติ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๔๔๔ ๐๑๓๘
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๘. นางสาวนันท์นภัส กิมกิ่ง เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๐ – ๑๙ ต่อ ๑๑๔๓๔
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลสิรินธร

๙. นางสาวพมสร อินต๊ะกัน เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๔๐๕ ๐๙๐๒ ต่อ ๑๒๓
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๑๐. นางสาวอัจฉรา จารุพนานนท์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
นางสาววรัญญา นามวงศ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๗๐
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)

๑๑. นางสาวพรพิไล ตันติลีปิกร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอรจิรา โคบุตรี เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๑
สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักการแพทย์

๑๒. นางรุ่งทิพย์ เฉลยสรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๐
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒.๕ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน *(ร้อยละค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของบุคลากรในหน่วยงานที่มีแนวโน้มการพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์ปกติ)*	ลดลง ๕ ขึ้นไป	ลดลง ๒.๕	คงที่ ๐	เพิ่มขึ้น ๒.๕	เพิ่มขึ้น ๕ ขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๔.๒.๒	๒	๗๗.๘๕	๓.๗๘๕	

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

ตามนโยบายกรุงเทพมหานครที่ให้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานให้องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานแก่บุคลากร ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑- ๒๕๖๕) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑ มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร จึงได้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน โดยการวัดค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการลดน้ำหนักบุคลากรโรงพยาบาลกลาง มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๔๓๐ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

กลุ่มผอม จำนวน ๗๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๕ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๐๘

กลุ่มปกติ จำนวน ๕๕๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๕ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๕

กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๔๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๔๕

กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๒๙๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๑ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๙

กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๑๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๘ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๖๕

รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๒๘๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๖

๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดโครงการ “เดินเพลินใจ สะสมไมล์ BMI OK”

มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๕๓๐ ราย

ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

กลุ่มผอม จำนวน ๙๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘

กลุ่มปกติ จำนวน ๕๘๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๙๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๘

กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๒๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๗

กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๓๓๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๔๖

กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๑๓๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๑

รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๓๗๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๔

๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินโครงการ CKP Body Project มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๑,๓๖๖ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

กลุ่มผอม จำนวน ๗๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๗

กลุ่มปกติ จำนวน ๔๙๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๕

กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๓๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๑
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๓๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๒
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๑๑๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๙๑
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๑,๒๓๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๙๕
<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๔. **โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโรอุทิศ** ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานครในโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๔๑ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๐ คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๑๓๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๔ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๗
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๔๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๙ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๒
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๘๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๙ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๗๗
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๓๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๖
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๑๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๘ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๘
<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๕. **โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์** ดำเนินการจัดกิจกรรมลดอ้วน ลดพุง ลดโรค (ลด BMI) มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๐๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๑๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๙๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗๕
กลุ่มปกติ จำนวน ๑๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๖๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๓๗ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๓
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๓๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๘
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๗๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๕
<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๖. **โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร** ดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของข้าราชการและบุคลากรที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน ปี ๒๕๖๑ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๒๗๐ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๙๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๘๔
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๓๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๖ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๖
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๖๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๘๑
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓๘
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๓๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๔
<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๗. **โรงพยาบาลราชพิพัฒน์** ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๖๕ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๑๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๑๔๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๕
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๕๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๒

กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๗๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๑ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑๑
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๔๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๘๙
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๗๖
หมายเหตุ บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๘. **โรงพยาบาลสิรินธร** ดำเนินการจัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๘๐๒ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๕๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๘ คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๖
กลุ่มปกติ จำนวน ๒๔๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๒
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๘๐ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๘ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๑๔๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๗ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔๓
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๕๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๕๗๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๒
หมายเหตุ บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๙. **โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน** ดำเนินการจัดโครงการ Happy work place (ลดอ้วนลดพุง) มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๔๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๒
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๑๖ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๗๕
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๙ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๓๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๑๔ คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๓
หมายเหตุ บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๑๐. **สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์** ดำเนินการจัดโครงการ สนพ. Fit&Firm “กินอย่างไร ไร้โรค ลดอ้วน” มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๓๒ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๐.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๑๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐
รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๒๑ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐
หมายเหตุ บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๑๑. **ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ)** ดำเนินการจัดกิจกรรม “โภชนาการสำหรับการปรับ BMI” มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๕๐ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้
กลุ่มผอม จำนวน ๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐
กลุ่มปกติ จำนวน ๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๓ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๗
กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๑๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐
กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๑๔ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๒๑ คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒๙
กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๑๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๐ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๐

รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๔๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๗

<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

๑๒. สำนักงานเลขานุการ สำนักการแพทย์ ดำเนินการโครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายของบุคลากรสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีบุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมด ๗๔ ราย ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

กลุ่มผอม จำนวน ๓ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓

กลุ่มปกติ จำนวน ๑๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๓๙ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๗๘

กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๑๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๘๗ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๓๓

กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๐๐ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐

กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๑๒ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐

รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๖๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๖๙

<u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการโอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา

บุคลากรตามบัญชีเบิกจ่ายเงินเดือนทั้งหมดของสำนักการแพทย์ เท่ากับ ๖,๖๐๘ ราย

ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้

กลุ่มผอม จำนวน ๓๗๘ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๗ คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๗

กลุ่มปกติ จำนวน ๒,๔๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๗๗ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๕

กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๙๘๗ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๖ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๒

กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๑,๔๒๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๒ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๒

กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๕๙๐ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๓ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๖๘

รวมจำนวนบุคลากร จำนวน ๕,๗๙๕ ราย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๕

<u>หมายเหตุ</u> ทั้งนี้ ไม่นับรวมบุคลากรของโรงพยาบาลคลองสามวา เนื่องจากอยู่ในระหว่างการเปิดให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD ชั่วคราว) บุคลากรมีการโอนย้ายและช่วยราชการเป็นการชั่วคราวในระหว่างการขออนุมัติจัดตั้งเป็นส่วนราชการแห่งใหม่ของสำนักการแพทย์ โดยจัดตั้งโรงพยาบาลคลองสามวา ตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๙๘) เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๐ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า ๑๕ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๑และโรงพยาบาลอยู่ในระหว่างการเตรียมการเพื่อเปิดให้บริการทางการแพทย์ จึงขอรับการยกเว้นไม่รับการประเมินในตัวชี้วัดดังกล่าว

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากมีโรคประจำตัว

๒. บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาแบบการเบิกจ่ายเงินเดือนจากระบบ MIS กรุงเทพมหานคร

๒. แบบฟอร์ม A รายงานค่าดัชนีมวลกาย (Body Index ; BMI) ของแบบบุคลากรในหน่วยงาน

๓. แบบฟอร์ม B และ C แบบสรุปการคำนวณ

๔. สำเนาโครงการ/กิจกรรมและสรุปผลโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน

๕. ภาพถ่ายกิจกรรม