

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

มิติที่ : ๑ ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวสุดารัตน์ โยธาภิบาล เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒๒๘๔ ๗๔๐๖

ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๒. นางสาวปวีณา พุทธิรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒๒๘๔ ๗๔๐๖

ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๓. นางสาวนภาพร แผนวงศ์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒๒๘๔ ๗๔๐๖

ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไป (ประกันสังคม)

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน

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

* กรณีมีผลการดำเนินการต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ ๑

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๑	๔๐	๑๐๐	๕	

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ส่งผลในการขับเคลื่อนแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ และนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการตามองค์ประกอบ ดังนี้

๑. การวางแผน

กระบวนการจัดทำแผนฯ

๑.๑ มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการร่วมกับสำนักงานแพทย์ เพื่อรับฟังและระดมความคิดเห็น ตามภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสำนักงานแพทย์ รวมถึงกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดทำ โครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสำนักงาน แพทย์ อีกทั้งมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการร่วมกันในระดับสำนักงานแพทย์ จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒน์ ชั้น ๕

สำนักงานแพทย์

- ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันพุธที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒน์ ชั้น ๕

สำนักงานแพทย์

๑.๒ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ ที่ www.ckphosp.go.th

ความสอดคล้องของแผนฯ

๑.๓ โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์ การพัฒนาและภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว

๑.๔ ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สนับสนุน ยุทธศาสตร์การพัฒนาของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

๑.๕ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๒ สนับสนุน แผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปีพ.ศ.๒๕๖๒ โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการพิจารณาตามตัวชี้วัดในส่วนที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีส่วนร่วมทุกตัวชี้วัด และนำมาบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๑.๖ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๒ สนับสนุน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) นโยบายของผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

ความครบถ้วนของแผนฯ

๑.๗ แผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเป้าหมายในการเชื่อมโยงโครงการ/กิจกรรม ตามภารกิจของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และสนับสนุนการพัฒนาสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๑.๘ โครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ และโครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ ที่ไม่ใช้งบประมาณ มีความสอดคล้องกับมติการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี

๑.๙ มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ – ๔ บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครบทุกตัวชี้วัด

๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

๒.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของตัวชี้วัดตาม แผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครบถ้วนและมีการรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส

๒.๒ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการรายงานความก้าวหน้าข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามข้อ ๒.๑ ต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทุกไตรมาส โดยพิมพ์จากระบบติดตามและประเมินผล แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans)

๓. การติดตามและประเมินผล

๓.๑ ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของโครงการ/กิจกรรม ที่สอดคล้องรับกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครบถ้วนและรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน

๓.๒ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการรายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการ โครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจนและรายงานเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงผู้บริหารสามารถกำกับติดตามความก้าวหน้า ข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี ด้วยระบบติดตามผลการปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้บริหาร (Application BMA Monitor)

๓.๓ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของแผนปฏิบัติการประจำปี ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ www.ckphosp.go.th

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนากทม.อย่างชัดเจน รวมถึงบุคลากรผู้รับผิดชอบตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับการกิจในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จึงทำให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถกำหนดตัวชี้วัดตามภารกิจของตนเอง เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสามารถตอบสนองการพัฒนาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพด้วยระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากทม. (Daily plans) ทำให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สามารถรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

-

การประเมินผลสัมฤทธิ์ (ร้อยละ ๑๐๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตัวชี้วัดงานยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดงานตามนโยบาย

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๑.งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอว หรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ดัชนีมวลกาย ลดลง ร้อยละ ๘๑.๑ รอบเอว ลดลง ร้อยละ ๘๓.๐๑			
	๑.๒ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	๑๑,๐๐๐ ราย	๒๖,๐๙๐ ราย			
	๑.๓ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๘๐๐ คน/ปี	๘๕๐ คน/ปี			
	๑.๔ ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐ ๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง (ระดับ ๔) ๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ระดับ ๓)			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๑.๕ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	$\geq$ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๙.๘๘ ๑. ศูนย์รักษาและ ผ่าตัดผ่านกล้อง ร้อยละ ๙๙.๘๑ ๒. ศูนย์เวชศาสตร์การ กีฬาและเวชศาสตร์ ฟื้นฟู ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๖ จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง			
	๑.๗ ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมิน มาตรฐานคุณภาพ โรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๘ ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๙ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ของสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพ หรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๗.๖๐			
	๑.๑๐ ร้อยละของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมีระบบ เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างบูรณาการระหว่างระดับตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติสุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๔) X ๑๐๐ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔)					
	๒. การกิจงานประจำ ๒.๑ ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕			
	๒.๒ ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ ๘๗.๘๐			
	๓. ตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการ ประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีพ.ศ.๒๕๖๒ ๓.๑ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๓,๔๐๐ คน	๔,๑๔๘ คน			
	๓.๒ อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอด รายใหม่ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๒.๗๑			
	๓.๓ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๔๕๕ ผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๙๔.๔๗ ผู้ป่วยใน ร้อยละ ๙๘.๒๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๓.๔ จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๓ เรื่อง			
	๓.๕ ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๑๐๐			
	๓.๖ ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/ แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก			
	๓.๗ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๖๔.๑๘ ขั้นพื้นฐาน (Basic) รพจ. ไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้			
	๓.๘ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลผลิต)	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ สนพ.	ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของ สนพ. (คลินิกคุณภาพระดับเงิน (S))			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$ (๓)	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๔. การกิจสนับสนุนมิติที่ ๒ - ๔					
	๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน	๕ คะแนน	๕ คะแนน			
	๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวม	๗ คะแนน	๗ คะแนน			
	๔.๓ ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้เหลือมปี	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๒			
	๔.๔ ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงิน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๕ ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๖ ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้ง จากประชาชน/ผู้รับบริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการ ให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๘ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๕ คะแนน	๓.๙๓๕ คะแนน			
	๔.๙ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนา ภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
	๔.๑๐ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้าน ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม ในการทำงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๔.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการสร้าง เสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน	ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	ร้อยละ ๖๖.๐๗			
รวมคะแนน						

รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน.....๓๑.....ตัว ได้คะแนน คะแนน

**รายละเอียดการประเมินผลสัมฤทธิ์
ตัวชี้วัดงานยุทธศาสตร์/ตัวชี้วัดงานตามนโยบาย**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ดัชนีมวลกาย ลดลง ร้อยละ ๘๑.๑ รอบเอว ลดลง ร้อยละ ๘๓.๐๑	๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ (เงินบำรุง รพ.) (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ชุมชน)	ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๕๓ คน รูปแบบโครงการเป็นแบบไป – กลับ จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารเล็งเห็นความสำคัญของโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของบุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนในชุมชน

ปัญหา อุปสรรค

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามที่โครงการแนะนำได้
๒. ผู้เข้าร่วมโครงการไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างต่อเนื่อง

หลักฐานอ้างอิง

รายงานสรุปผลการดำเนินการ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	๑๑,๐๐๐ ราย	๒๖,๐๙๐ ราย	๒. กิจกรรมตรวจคัดกรองและการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล/ฝ่ายวิชาการและแผนงาน)	ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้ กับประชาชนทั่วไป โดยการจัดบริการทั้งเชิงรับ และ เชิงรุก ดังนี้ - วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ บริการตรวจสุขภาพฟรี เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก - วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ กิจกรรมวันพยาบาลสากล - วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ กิจกรรมถวายชัยเฉลิมพระชนมพรรษา รณรงค์ป้องกันโรคตับอักเสบ - วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป กิจกรรมโครงการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน ๒๖,๐๙๐ ราย พบความผิดปกติจำนวน ๘,๙๑๙ ราย	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน
๒. ประชาชนให้ความร่วมมือและสนใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรที่มีคุณภาพ

ปัญหา อุปสรรค

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้การให้บริการในคลินิกเฉพาะทางดูแลไม่ทั่วถึง
๒. บุคลากรมีภารกิจงานหลายหน้าที่ทำให้ไม่สามารถออกหน่วยเพื่อคัดกรองนอกสถานที่ได้ตามแผน

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (ผลผลิต)	๘๐๐ ราย/ปี	๘๕๐ ราย	๓. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ศ.ลยกรรม)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ณ คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีและประชาชนที่มารับบริการ ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่านระบบออนไลน์ (Facebook) มีสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม จำนวน ๘๕๐ ราย ผิดปกติ จำนวน ๔๔๘ ราย	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๒. มีเป้าหมายพัฒนาในการดำเนินงานร่วมกัน มีเครือข่ายในโรงพยาบาลต่างๆ ช่วยประชาสัมพันธ์ ทำให้ประชาชนรับรู้และเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น
๓. สื่อประชาสัมพันธ์ทั้งแผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ ความเข้าใจ และเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

ช่วงเวลาในการให้บริการมีจำกัด โดยให้บริการวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ เนื่องจากเป็นเวลาปฏิบัติงานของกลุ่มเป้าหมายด้วยเช่นกัน

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้าน โรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ ของสำนักงานแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐ ๑. ศูนย์รักษา และผ่าตัด ผ่านกล้อง (ระดับ ๔) ๒. ศูนย์ เวชศาสตร์ การกีฬา และ เวชศาสตร์ ฟื้นฟู (ระดับ ๓)	๔. กิจกรรมการพัฒนาและขยายศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์- การกีฬา) ๕. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วย ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและ หลอดเลือดโรงพยาบาลเจริญกรุง- ประชารักษ์ งบประมาณ ๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (ลงทุน) (งบ.อายุรกรรม)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการพัฒนา ศักยภาพทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาและขยายศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล เทียบเท่าโรงเรียนแพทย์ชั้นนำภายใต้มาตรฐานสากล และในงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ คณะกรรมการ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในระดับสำนัก การแพทย์ ได้กำหนดแผนการตรวจประเมินศูนย์ ความเป็นเลิศทางการแพทย์ไว้ ดังนี้ รพ. เจริญกรุงประชารักษ์ วันพุธที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. รพ.ตากสิน วันพุธที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. รพ.กลาง วันพฤหัสบดีที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ของ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านการประเมิน ศักยภาพและยกระดับศูนย์ฯ ในด้านต่างๆ ทั้ง ๑๐ ด้าน โดยให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ตั้งแต่ ระดับ ๓ ขึ้นไป ผลการประเมินในปี ๒๕๖๒ มีดังนี้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๔) <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีการพัฒนาศักยภาพอย่างโดดเด่นและต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วทั้งในประเทศและต่างประเทศ อีกทั้งได้คิดค้นนวัตกรรม WAVE sign ในการผ่าตัด NOTES เป็นแห่งแรกของโลก และผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) จำนวน ๓ โรค ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัด เนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ – วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕ รับกิตติกรรมประกาศ “มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค – ห้องผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่” จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มอบโดย นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงาน HA National Forum ครั้งที่ ๒๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				การดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการผ่าตัดผ่านกล้องแบบไร้แพลนนานาชาติ ๒nd APAGE NOTES International Workshop : Live HANDS – ON ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ – ๒ เม.ย. ๒๕๖๒ วิทยากร ๘ คน HANDS – ON ๙ คน Lecture ๕๑ คน รวมทั้งหมด ๖๘ คน จาก ๘ ประเทศ จัดสัมมนาวิชาการผ่าตัดผ่านกล้องประจำปี ๒๕๖๒ (BMIS ๒๐๑๙) วันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๖๒ ๒. ศูนย์เวชศาสตร์กีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ระดับ ๓) <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการฝึกอบรมปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิต CPR การส่งนักร่างกายภาพบำบัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านกายภาพบำบัดทางกีฬา ที่การกีฬาแห่งประเทศไทย เข้าร่วมประชุมวิชาการกลางปีราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และส่งแพทย์เข้าร่วม APKASS Summit ๒๐๑๙ ที่ประเทศจีน ริเริ่มการให้บริการรักษาด้วยวิธีการใหม่โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น การติดเทป (Kinesio Tape) ในการช่วยลดอาการข้ออักเสบ และการรักษาด้วยเครื่องมือกายภาพบำบัดร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				พื้นที่ที่ดีขึ้น ผลการดำเนินงาน “ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป” ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ทั้ง ๒ ศูนย์ ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์สำนักการแพทย์ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ ๓ ขึ้นไปทั้งหมด ๒ ศูนย์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีพัฒนาการที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีศักยภาพของบุคลากรอยู่ในระดับสูง
๒. จุดเด่นของศักยภาพในแต่ละด้านการให้บริการที่แตกต่างกัน ทำให้ภาพรวมการดำเนินงานของโรงพยาบาล สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม
๓. มีอัตราความสำเร็จของการรักษาคนไข้อยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น
๔. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา รวมถึงสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศูนย์อย่างเต็มที่
๕. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์มีความตั้งใจในการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
๖. มีการตรวจประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ โดยคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่องทุกปี
๗. บุคลากรผู้รับผิดชอบของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (หัวหน้าศูนย์) มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

๑. งานวิจัยหรือผลงานวิชาการ ของแต่ละศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ มีบุคลากรและเจ้าหน้าที่สนับสนุนจำนวนไม่เพียงพอ และขาดประสบการณ์ในด้านการจัดทำ หรือส่วนประกอบของเล่มวิจัย
๒. ข้อจำกัดด้านกฎ ระเบียบ ในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างครุภัณฑ์ทางการแพทย์
๓. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มของผู้มารับบริการ จึงส่งผลให้มีความจำเป็นต้องจ้างบุคคลภายนอกมาปฏิบัติหน้าที่เพื่อบริการเพิ่มเติม

หลักฐานอ้างอิง

๑. เล่มรายงานผลการประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. แพ้มเอกสาร/หลักฐาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๙.๘๘ ๑. ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ร้อยละ ๙๙.๘๑ ๒. ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ ๑๐๐	๖. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ BMEC, ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา)	การวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ถือเป็นตัวชี้วัดที่มีค่าเป็นผลลัพธ์ (Out come) ที่สะท้อนถึงคุณภาพการรักษาและการให้บริการของบุคลากรประจำศูนย์เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้ง ๒ ศูนย์ โดยมีผลสรุป ดังนี้ <u>ศูนย์ตรวจรักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๕๒๙ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๕๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๑ <u>ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬา และเวชศาสตร์ฟื้นฟู</u> ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๓๐๕ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๓๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ สรุปภาพรวม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในการบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๘๓๔ ราย มีผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๘๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๘	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสนับสนุน ทั้งด้านการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนา สนับสนุนงบประมาณในการจัดการซื้อเครื่องมืออันทันสมัยเพื่อการรักษาผู้ป่วย
๒. บุคลากรผู้ให้บริการของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดด้านระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ทำให้รับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ล่าช้า ส่งผลให้ผู้ป่วยรอรับบริการนานขึ้น
๒. จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฉพาะด้านไม่เพียงพอ เช่น ห้องตรวจเลือดหรือตรวจปัสสาวะ ห้องตรวจเอกซเรย์หรือตรวจพิเศษอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลารอคอยนาน

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๖. จำนวนแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๒ เรื่อง	๗. กิจกรรมพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ/ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)	สำนักงานการแพทย์ให้ความสำคัญกับการยกระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นผลมาจากการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงและนำความรู้หรือประสบการณ์มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล โดยมีคำสั่งสำนักงานการแพทย์ที่ ๑๐๗๗/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และผู้บริหารได้มอบนโยบายให้ดำเนินการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้ ๑. <u>แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตามเกณฑ์ Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus</u> เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์พัฒนาและยกระดับมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้สูงขึ้น เป็นไปตามมาตรฐาน Bangkok GREEN & CLEAN Hospital Plus (BKKG+) โดยดำเนินการ ดังนี้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑.๑ ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดกิจกรรม ๑.๒ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ๑.๓ ดำเนินงานกิจกรรมตามที่กำหนด ๑.๔ ประเมินโครงการและสรุปผลโครงการ ๑.๕ จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ๒. <u>แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost)</u> เป็นการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์ต้นทุนทางบัญชี และต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในมิติของงานบริหาร งานบริการและงานวิชาการ เพื่อวางแผนและพัฒนาส่วนราชการให้มีความหลากหลาย สามารถสร้างความเป็นเลิศบนฐานงบประมาณที่จัดสรรตามเหตุผลความจำเป็น และข้อมูลที่แท้จริง โดยดำเนินการ ดังนี้ ๒.๑ คณะกรรมการ และคณะทำงานฯ ประชุมวางแผนการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) ของแต่ละโรงพยาบาล	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒.๒ นำข้อมูลมาสรุปและวิเคราะห์ร่วมกัน ๒.๓ จัดทำคู่มือการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost) สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ตามเกณฑ์ Bangkok GEEN & CLEAN Hospital Plus
๒. แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ เรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit Cost)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๗. ร้อยละความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๘. การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.พัฒนาคุณภาพ)	การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถือเป็นการดำเนินงานที่มีสำคัญตามยุทธศาสตร์การพัฒนากรุงเทพมหานคร ตั้งแต่อดีตที่ผ่านมาโดยกำหนดกลยุทธ์เร่งรัดการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้บริการประชาชนแบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน ต่อมาได้มีการปรับเป็นแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๗๕) ได้กำหนดกลยุทธ์ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไว้ในประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ ๑ “มหานครปลอดภัย” โดยในปี ๒๕๖๒ ผลการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เข้าตรวจเยี่ยมเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลให้กับโรงพยาบาล (Re Accreditation) ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีผลผ่านการประเมิน มีระยะเวลาในการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๐ - วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผ่านการประเมินเฉพาะโรคหรือระบบ (Disease Specific Certification - DSC) จำนวน ๓ โรค ได้แก่ การผ่าตัดมดลูก (Hysterectomy) การผ่าตัด เนื้องอกมดลูก (Laparoscopic Myomectomy) และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่ (Laparoscopic Cystectomy) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๒ – วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕ รับกิตติกรรมประกาศ “มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค – ห้องผ่าตัดผ่านกล้องสำหรับการผ่าตัดมดลูก การผ่าตัดเนื้องอกมดลูก และการผ่าตัดถุงน้ำที่รังไข่” จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มอบโดย นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงาน HA National Forum ครั้งที่ ๒๐ ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค ฟอรัม เมืองทองธานี โรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้ารับการรับรอง Re Accreditation ครั้งที่ ๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อย่างต่อเนื่อง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				โรงพยาบาลยังได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในระบบงานสำคัญ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรต่างๆ ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมถึงสถาบันอื่นได้จัดการอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพ อาทิ เรื่องมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ (HA) มาตรฐานการจัดอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล ระบบสารสนเทศ และกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพต่างๆ และโรงพยาบาลยังเป็นสมาชิกโครงการเปรียบเทียบตัวชี้วัด (THIP II) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อเป็นการเทียบเคียงผลการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลกับองค์กรภายนอก นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ต่อไป	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนางานอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)
๔. มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

การกำหนดวันเข้าเยี่ยมสำรวจจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ทางโรงพยาบาลไม่สามารถกำหนดเองได้

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๙. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินงาน) (ศูนย์ส่งต่อ)	โรงพยาบาลได้ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร โดยมีการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขกับโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการ เป็นการสร้างมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการประชุมปรึกษาหารือแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันพัฒนาแนวทางในการส่งต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๑๒๙,๗๗๕ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๒๙,๗๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยมีการประชุมเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สถิติการรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. รายงานการประชุมปรึกษาหารือระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๙. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักงานการแพทย์ ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๗.๖๐	๑๐. โครงการตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๒ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน) ๑๑. โครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๖๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน) ๑๒. โครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน) ๑๓. โครงการกีฬาสัมพันธ์รักษ์สุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์ งบประมาณ ๕๐๐,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงสนพ.) (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้ ความสำคัญเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยจัดทำโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อาทิ การจัดกิจกรรมใน ชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนทัศนคติประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ประกอบกิจการงานเพื่อสังคมร่วมกัน และ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยเป็น สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ≥ ๒ ครั้ง/ปี และ สามารถติดต่อกันได้ ภายใน ๑ ปี โดยดำเนินโครงการตรวจสุขภาพสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุประจำปี มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๕๐ ราย - สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเข้ารับการคัดกรองหรือ ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑๑๙ ราย สมาชิกผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
๓. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
๒. สรุปผลการดำเนินงานโครงการสัมมนาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์
๓. สรุปผลการดำเนินงานโครงการประกวดสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์
๔. สรุปผลการดำเนินงานโครงการกีฬาสร้างสัมพันธ์รักสุขภาพผู้สูงอายุสำนักงานการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๐. ร้อยละของโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครมีระบบเชื่อมโยง การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงอย่างบูรณาการระหว่างระดับ ตติยภูมิ ทติยภูมิ ปฐมภูมิ ทั้งในมิติ สุขภาพและสังคม (ผลลัพธ์) ** ตัวชี้วัดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๔)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๔. โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่พึ่งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนิน โครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง เพื่อเป็นการ พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการ ในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล โดยมีระบบ เชื่อมโยงการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับศูนย์บริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต โดยมี วัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ คือ ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล กรุงเทพมหานครได้รับบริการที่มีคุณภาพ และ ต่อเนื่อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีจิตใจที่พร้อม ให้บริการ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมีความ ประทับใจและมีความพึงพอใจ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ มีดังนี้ ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการใน โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความ พึงพอใจในการรับบริการ มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๘๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. บุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาชีพ ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในคลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการพัฒนาความรู้ ด้านผู้สูงอายุ มากกว่า ๑ ครั้ง/ปี มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๓. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับบริการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น มากกว่าร้อยละ ๗๐ ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน รวมถึงเป็นตัวชี้วัดที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔)
๒. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพมีคุณภาพและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง
๓. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล ในการดำเนินการเป็นอย่างดี ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย และสำนักงานเขต

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สรุปผลการดำเนินงานโครงการ กทม.ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๑. ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๕	๑๕. โครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการดำเนินการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินความรู้ความเข้าใจจากแบบทดสอบการให้ความรู้เรื่องหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลัง อาทิ เช่น ปัจจัยการส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง การรับประทานอาหาร การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยมีผลการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมพลังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ป่วย โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน ๔๐ คน ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง จำนวน ๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๐	

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
๑๒. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๘๐ (ระดับดีขึ้นไป)	ร้อยละ ๘๗.๘๐	๑๖. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) งบประมาณ เงินบำรุงรพ. (ดำเนินการ) (ฝ่ายวิชาการ./ทุกหน่วยงาน) ๑๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการวิจัยแก่บุคลากร งบประมาณ ๕๔,๓๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กง.วิจัย) ๑๘. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ผู้ใหญ่) แก่บุคลากรใหม่ทางการพยาบาล งบประมาณ ๑๒,๑๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล) ๑๙. โครงการป้องกันและระงับอัคคีภัยและฝึกซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ งบประมาณ ๘๔,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์-ฉุกเฉินฯ) ๒๐. โครงการอบรมฟื้นฟูการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ งบประมาณ ๑๖๑,๖๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (กง.กุมารเวชกรรม/	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากร (Happy Work Place) ด้วยการเสริมสร้างความรัก ความผูกพัน ความเชื่อมั่นในองค์กร พัฒนาขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร โดยโรงพยาบาล ได้มีการจัดกิจกรรมแห่งความสุขครอบคลุมทั้ง ๘ ด้าน แบ่งออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้ ๑. ด้านสุขภาพดี Happy body มีการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ กิจกรรมเต้นแอโรบิก เพื่อลด BMI กิจกรรมโยคะ ๒. ด้านน้ำใจดี Happy heart มีการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น โครงการกิจกรรมบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติ การจัดกิจกรรมชมรมจิตอาสาทาสีรั้วโรงพยาบาลกลาง กิจกรรมจิตอาสาปลูกผักปลอดสารพิษและสวนสมุนไพรไว้ในโรงพยาบาล ๓. ด้านผ่อนคลาย Happy relax มีการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น กิจกรรมสังสรรค์วันปีใหม่ กิจกรรมมอบของขวัญและอวยพรวันเกิด	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			ศูนย์นมแม่) ๒๑. โครงการอบรมการพยาบาล ผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ งบประมาณ ๕๔,๗๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (ฝ่ายการพยาบาล)	๔. ด้านใจรู้ดี Happy brain มีการจัดกิจกรรมและ โครงการต่างๆ เช่น กิจกรรมสร้างความมั่นคง และอุ่นใจในชีวิตโดยให้เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน สมาชิกใหม่ในการเป็นสมาชิกการมาปณกิจ สงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร กิจกรรมเสริม ทักษะและพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กิจกรรมจัดบอร์ดส่งเสริม ความสุขในองค์กร กิจกรรมต่างๆ ตามวัน สำคัญ กิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับข้อมูล ด้านสาธารณสุข ๕. ด้านปลอดหนี้ Happy money มีการจัด กิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น โครงการ เรียนรู้ด้านการเงิน ๖. ด้านทางสงบ Happy soul มีการจัดกิจกรรม และโครงการต่างๆ เช่น กิจกรรมทำบุญตัก บาตรทุกวันอังคาร ๗. ด้านครอบครัวดี Happy family มีการจัด กิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น กิจกรรม วัน เด็ก กิจกรรมวันแม่ ที่ศูนย์เด็กเล็กน่าน้อยคุณแม่ ๘. ด้านสังคมดี Happy society มีการจัด กิจกรรมและโครงการต่างๆ เช่น กิจกรรมกีฬา สีกายใน โครงการ Green Market กิจกรรม ทำดีมีคนชม กิจกรรมคัดเลือกบุคลากรดีเด่น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ประจำปี รวมถึงการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนาในโครงการฝึกอบรม/ประชุม วิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร และได้มีการ ทำแบบประเมินความพึงพอใจ ความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของโรงพยาบาล และ ทอดแบบประเมินให้ข้าราชการและลูกจ้างใน โรงพยาบาล รวบรวมสรุปผลคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๗๔๔ / ๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรแห่งความสุข (Happy Work Place) สำนักการแพทย์
๒. โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินการเพื่อองค์กรแห่งความสุข บุคลากรแห่งความสุข บุคลากรทุกคนมีสุขภาวะที่ดี มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง การพึ่งตนเองของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ ดำเนินการตามนโยบาย และแผนดำเนินการตลอดจนกำกับดูแล และติดตามผลโครงการองค์กรแห่งความสุข ให้เป็นไปตามเป้าหมาย ติดตามและประเมินผลโครงการ พร้อมทั้งรายงานปัญหาและอุปสรรคและสรุปผลการดำเนินงานให้ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทราบ และปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
๓. ข้าราชการและลูกจ้างในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินและส่งแบบประเมิน

ปัญหา อุปสรรค -

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปผลการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร
๒. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในศักยภาพของบุคลากรในสังกัดสำนักแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๓. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ผลผลิต)	๓,๔๐๐ คน/ปี	๔,๑๔๘ คน	๒๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ง.สุติ-นรีเวชกรรม)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยทำ Pap Smear สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ณ คลินิก นรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พระรามหาราชนี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ในเวลาราชการ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๔,๑๔๘ ราย ผิดปกติ ๑๒๒ ราย	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาสุขภาพเพื่อประชาชน
๒. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เช่น การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อเชิญชวนและสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้มารับบริการโรงพยาบาล ฯลฯ
๓. บุคลากรในโรงพยาบาล ผู้มารับบริการโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นอย่างดี

ปัญหา อุปสรรค ขาดแคลนสูตินรีแพทย์ในการให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง รายงานผลการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน (แยกตามโรคมะเร็ง)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย) -

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๔. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ (ผลลัพท์)	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๒.๗๑	๒๓. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการรักษาวัณโรค ของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มี การดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการรักษาวัณโรค โดยมีการประชุมหารือ แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย จำนวน ๒ ครั้ง - ครั้งที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม แพทย์พัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม แพทย์พัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ สรุปอัตราผลสำเร็จในการรักษา (Success Rate) ของโรงพยาบาล ดังนี้ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๙๖ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๑	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาโรคอย่างจริงจัง
๒. มีการประชุมคณะกรรมการฯ อย่างต่อเนื่อง ทุกปี เพื่อรายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงาน และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรค
๓. แพทย์และผู้ประสานงานโรคตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโรคของโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

ผู้ป่วยขาดการรักษา เนื่องจากติดตามผู้ป่วยไม่ได้ ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการรักษาโรคของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๕. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๖.๕๕๕	๒๕. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๑๐ รพ.)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลในด้านต่างๆ แล้วนำผลสำรวจความพึงพอใจข้อเสนอแนะ และความคิดเห็นมาพัฒนางานด้านบริการต่อไป ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการของโรงพยาบาล ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก ๙๔.๔๗ ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน ๙๘.๒๐ ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๕๕	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจการใช้บริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ปัญหา อุปสรรค

การสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจพอสมควร ดังนั้น จึงต้องจัดผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องติดตามเพื่อเก็บแบบสำรวจฯ และแบบสำรวจบางส่วน เมื่อไม่มีการติดตาม ผู้ตอบแบบสำรวจฯ จะไม่ตอบหรือไม่ส่งแบบสำรวจกลับคืน

หลักฐานอ้างอิง

รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๖. จำนวนของนวัตกรรมที่ถูกนำมาใช้งานจริงมากกว่า ๑ ส่วนราชการ (ผลผลิต)	๒ เรื่อง	๓ เรื่อง	๒๕. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๗๖,๘๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (สพบ.)	สำนักงานแพทย์ ได้มีการคัดเลือกผลงานนวัตกรรมจากโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีการร่วมประชุมระหว่างผู้ใช้นวัตกรรมและเจ้าของผลงานนวัตกรรม จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้ - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒๒๐ ชั้น ๒ ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) เพื่อนำผลงานนวัตกรรมที่ได้รับการคัดเลือกไปใช้ในส่วนราชการของสำนักงานแพทย์ โดยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้ จำนวน ๓ ผลงาน ได้แก่ ๑. Safety Restrain โรงพยาบาลกลาง ๒. ฉลากยาใช้ง่ายใส่ใจผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร ๓. High Alert Drug Card โรงพยาบาลสิรินธร หลังจากโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ นำ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผลงานนวัตกรรม ไปใช้ ได้มีการประเมินความพึงพอใจ ดังนี้ ๑. Safety Restrain โรงพยาบาลกลาง ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๔.๖๗ ๒. ฉลากยาใช้ง่ายใส่ใจผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๖.๖๓ ๓. High Alert Drug Card โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๑.๙๕ ความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ ๘๓.๘๔	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการนำนวัตกรรมไปใช้ในส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อเป็นการพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ไปยังส่วนราชการอื่นๆ

ปัญหา อุปสรรค

๑. ข้อจำกัดในเรื่องเทคโนโลยีของนวัตกรรมที่อาจส่งผลต่อการใช้นวัตกรรมของผู้ป่วย
๒. ฉลากยาบางชนิดมีความคล้ายคลึงกัน อาจทำให้ผู้ใช้งานสับสน
๓. ผู้ป่วยอาจดึงถุงมือ Safety Restrain หลุดออก ทำให้ดึงสายน้ำเกลือหลุดได้
๔. ขนาดของนวัตกรรมไม่พอดีกับผู้ป่วยบางราย
๕. ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความร่วมมือในการใช้นวัตกรรม
๖. นวัตกรรมบางผลงาน อาจมีความซ้ำซ้อนกับระบบการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบประเมินความพึงพอใจการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้
๒. แบบสรุปการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้
๓. ภาพถ่ายกิจกรรมการนำเสนอผลงานนวัตกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย) -

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๗. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคที่สำคัญ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๓	ร้อยละ ๑๐๐	๒๖. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ศูนย์ส่งต่อ)	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของระบบส่งต่อผู้ป่วย หากส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที เนื่องจากหากส่งต่อผู้ป่วยได้ทันท่วงทีจะสามารถลดการสูญเสียมีโอกาสรอดภัย และได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่หากการส่งต่อมีความล่าช้าอาจก่อให้เกิดปัญหาหรือเกิดการสูญเสียถึงแก่ชีวิตได้ ทั้งนี้ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการส่งต่อผู้ป่วย เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคและมีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและศักยภาพการรักษาสูงกว่า นอกจากนี้ ยังมีการส่งต่อเนื่องจากสิทธิการรักษาของผู้ป่วย จากข้อมูลสถิติการรายงานผู้ป่วยระบบส่งต่อของสำนักการแพทย์ พบว่า โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในการส่งต่อผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ ดังนั้น เพื่อให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ สำนักการแพทย์จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				และมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อติดตามการดำเนินงาน ตามคำสั่งกรุงเทพมหานครที่ ๖๑๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๕ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พร้อมทั้งมีการจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติเป็นไปทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีสถิติผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ</u> จำนวน ๒๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๒๗ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ - ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๐ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๑๑๑ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๑๑๑ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ - ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๐ <u>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด</u> จำนวน ๑๑ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๑๑ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ - ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๐ ด้านการส่งต่อออร์โธปิดิกส์ จำนวน ๕๗ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๕๗ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ - ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยเท่ากับ ๑๐๐ สรุปคิดเป็นความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยทั้ง ๔ กลุ่มโรค คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารสำนักการแพทย์ เล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วย จึงให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรับและส่งต่อผู้ป่วย
- มีการประชุมเพื่อรายงานความคืบหน้า และมีการรายงานสถิติผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๒ มีการประชุมทั้งสิ้น ๒ ครั้ง ซึ่งที่ประชุมมีการรายงานผลการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานซึ่งถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ

ปัญหา อุปสรรค

- ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการประมวลผลยังไม่สามารถประมวลผลได้อย่างสมบูรณ์
- โรงพยาบาลมีเตียงรับรองผู้ป่วยจำกัด

หลักฐานอ้างอิง

- สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒
- รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๘. ความสำเร็จของสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก (ผลผลิต)	มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	มีบริการแพทย์แผนไทย/แพทย์ทางเลือก	๒๗. การจัดตั้งหน่วยแพทย์แผนไทยและ/หรือแพทย์ทางเลือกไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก)	สำนักงานแพทย์ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่งมีการพัฒนาการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ที่ ๖๖๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยในปี ๒๕๖๐ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เปิดให้บริการคลินิกฝังเข็มและคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ ทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ ในเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น ๕ อาคารอนุรักษ์ ๒๐ ปี โดยมีบริการตรวจ วินิจฉัย การรักษา ด้วยการฝังเข็ม(แพทย์แผนจีน) การครอบแก้ว การรมยา การจ่ายยาสมุนไพรตามศาสตร์แพทย์แผนจีน ให้การรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย การนวดรักษาแบบราชสำนัก การอบสมุนไพรและการจ่ายยาสมุนไพรไทย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มีสถิติผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๒ ดังนี้ - แพทย์แผนไทย ๑,๒๒๖ ราย ๔,๗๗๐ ครั้ง - แพทย์แผนจีน ๒,๐๖๒ ราย ๙,๒๓๖ ครั้ง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการให้สนับสนุนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๒. แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทางด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของโรงพยาบาลอย่างจริงจัง
๓. การเชื่อมโยงบูรณาการการรักษาระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์แผนปัจจุบัน

ปัญหา อุปสรรค

ข้อจำกัดของอัตรากำลังด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หลักฐานอ้างอิง

สถิติการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๙. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๐ นาที และส่วน ของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๓	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๖๔.๑๘ ขั้นพื้นฐาน (Basic) รพจ. ไม่ได้ ดำเนินการ ในส่วนนี้	๒๘. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ เข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๒๑,๓๔๓,๕๐๐.-บาท (ดำเนินการ) (สบฉ.)	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการ จัดให้มีชุดปฏิบัติการการแพทย์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๒) โดยได้ดำเนินการออก ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) จำนวน ๒๘๒ ครั้ง โดยผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที จำนวน ๑๘๑ ครั้ง ร้อยละของตัวชี้วัดขั้นสูง (Advance) คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๑๘	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาย่างจริงจัง
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร ในการจัดส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ตามโครงการ ที่ศูนย์เอราวัณกำหนด

ปัญหา อุปสรรค

การจราจรที่ติดขัดในกรุงเทพมหานคร ในบางครั้งอาจต้องใช้เวลาในการเข้าถึงผู้ป่วย เป็นเวลานานเกินกว่าการให้บริการขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ

หลักฐานอ้างอิง

สถิติรายงานการให้บริการขั้นพื้นฐาน (Basic) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย) -

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๐. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” (ผลผลิต)	ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สनพ.	ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สนพ.	๒๙. กิจกรรมพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (๙ รพ.)	กรุงเทพมหานคร มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานแพทย์ จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้สำนักงานแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เฉลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ เพื่อพัฒนามาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยเกณฑ์การประเมิน ๒๐ ข้อ ดังนี้ ๑. มีสถานที่ชัดเจนเป็นส่วนในแบบการบริการผู้ป่วยนอก ๒. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น ป้าย ราวจับทางลาด ห้องน้ำ บันได ๓. เปิดบริการอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อสัปดาห์และมีแพทย์รับผิดชอบ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔. พยาบาลที่ดำเนินงานเคยผ่านการฝึกอบรม เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 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. ประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับ บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๑๐. บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ ได้รับการฝึกอบรมอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ๑๑. คัดกรอง Incontinence ๑๒. คัดกรอง Fall ๑๓. คัดกรอง Malnutrition ๑๔. คัดกรอง Depression ๑๕. มีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตที่โรงพยาบาล รับผิดชอบ ๑๖. ความครอบคลุมของ vaccine ไขหวัดใหญ่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๑๗. งานวิชาการ / วิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ / นำเสนอ presentation	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑๘. นวัตกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ๑๙. รับปรึกษาจากคลินิกอื่นหรือหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ๒๐. แพทย์เฉพาะทางที่ออกตรวจในคลินิกผู้สูงอายุ เกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ คุณภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ - ระดับเงิน (S) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๑๗ คะแนนขึ้นไป - ระดับทอง (G) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๓๕ คะแนนขึ้นไป - ระดับเพชร (D) ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ๔๐ คะแนนขึ้นไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพตามเกณฑ์ฯ ที่กำหนด คิดเป็นอัตราความสำเร็จร้อยละ ๑๐๐ โดยผ่านคลินิกคุณภาพระดับเงิน (S) ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานแพทย์ได้จัดทำแนวทางการให้บริการผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร แบ่งเป็นการดำเนินงาน “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” และ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ซึ่งได้มีขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ภาครัฐ/เอกชน รวมถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย การดำเนินงานดังกล่าวจะเป็นการช่วยเพิ่มศักยภาพในการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรก ช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๑๑ รายการ ดังนี้ ๑. ชักประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์ ๒. คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามแบบประเมิน ADL ๓. ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ๔. คัดกรองความบกพร่องทางการมองเห็น: ตรวจสายตา (Visual Acuity Test) ๕. ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน ด้วย OSTA index ๖. ประเมินสมรรถภาพสมอง (Modified IQ CODE) ๗. ประเมินภาวะโภชนาการ ๘. ตรวจเลือดเพื่อเป็นข้อมูลในการคัดกรอง Geriatric ได้แก่ CBC, FBS, lipid profile, Creatinine	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๙. คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) ๑๐. คัดกรองภาวะหกล้ม (Fall) ๑๑. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ เฉพาะที่คลินิก ผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เห็นความสำคัญของสถานการณ์ปัจจุบัน ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร
๒. เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
๓. หน่วยงานภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

ด้านสถานที่ในการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพไม่เพียงพอต่อการทำงานของทีมนสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบางแห่งมีการแก้ไขปัญหาดูแลผู้สูงอายุโดยการขยายพื้นที่ของคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และโรงพยาบาลบางแห่งรอการก่อสร้างอาคารใหม่

หลักฐานอ้างอิง

สรุปผลการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี ๒๕๖๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๑. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กัก (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๕	๓๐. การก่อกำหนดผู้กัก (ทุกส่วนราชการ)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับงบประมาณปี พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นเงิน ๔๔,๓๒๕,๐๐๐.๐๐- บาท รวม ๒๕ รายการ โดยแบ่งการจัดซื้อสรุปเป็น ๓ หมวด โรงพยาบาลดำเนินการจัดซื้อเอง รวม ๒๕ รายการ เป็นเงิน ๔๔,๓๒๕,๐๐๐.๐๐- บาท (คิดเป็น ๑๐๐ %)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มีการติดตามความคืบหน้าการก่อกำหนดผู้กักงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS2)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๒. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม (ผลลัพธ์)	๗ คะแนน	๗ คะแนน	๓๑. การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผน (ฝ่ายงบประมาณการเงินฯ)	* การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๗ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น ในแต่ละสิ้นไตรมาส รวม ๔ ไตรมาส * การเบิกจ่ายเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๒ (ไม่รวมงบเพิ่มเติม งบเงินอุดหนุนรัฐบาล เงินกันเหลือปี)	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

- หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาดูแลทรัพย์สิน และรักษาความปลอดภัย จ้างเหมาทำความสะอาดอาคาร เป็นต้น ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเบิกจ่ายเงินตามสัญญา

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) เนื่องจากไม่สามารถนำครุภัณฑ์ เข้าด้านในอาคารได้ เพราะยังไม่ได้รับการส่งมอบอาคาร

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS2)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๓. ร้อยละของเงินงบประมาณกันไว้ เหลือปี (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๒	๓๒. การกันเงินงบประมาณเหลือปี (ฝ่ายงบประมาณการเงินฯ)	ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทุกหมวดรายจ่ายและเงินงบกลาง ทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ไม่สามารถก่องหนผู้กผันได้ทันภายในสิ้น เดือนกันยายน ๒๕๖๒ และได้รับอนุมัติให้กันเงิน เหลือปีแบบไม่มีหนี้ผู้กผัน (อำนาจผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร) มาดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ปัจจุบันคงเหลืองบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ไม่สามารถก่องหนผู้กผันได้ทัน ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับอนุมัติรายการกัน เหลือปีไว้เบิกจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๘ รายการ เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๖๑๓,๓๙๘.๕๖ บาท เบิกจ่ายแล้ว จำนวน ๘ รายการ เป็นจำนวน เงิน ๑๐,๕๙๕,๓๙๘.๕๖ บาท	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- การติดตามความคืบหน้าการก่อกำหนดผู้กักขังงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหาร
สำนักงานแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS2)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๔. ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงิน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๖	๓๓. การจัดทำงบการเงิน (ฝ่ายงบประมาณการเงินฯ)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดทำ งบการเงินประจำปี ตามคู่มือการบัญชีของ กรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินให้กอง บัญชี สำนักการคลัง ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๗/๑๓๕๑๑ ลง วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว โดย ไม่มีการแก้ไข และกองบัญชี สำนักการคลัง ได้ทำ การตรวจสอบงบการเงินประจำปีของโรงพยาบาล โดยการกระทบบยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ ของรายการบัญชีของโรงพยาบาล และตรวจสอบ ยอดบัญชีกับส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหาร
สำนักการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๗/๑๓๕๑๑ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๕. ร้อยละความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๔. การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (ทุกส่วนราชการ)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในประกอบด้วย SR ๑ และ SR ๒ ซึ่ง SR ๒ โรงพยาบาลร่วมกับสำนักการแพทย์ ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ ๑. มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๒๙๙/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ๒. มีการตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๘๓๒/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑ ๓. มีการถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในโดยจัดโครงการกิจกรรมระดมสมองเพื่อการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผู้เข้าร่วมจำนวน ๒๖๐ คน ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักการแพทย์ ๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละกลยุทธ์ และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ของสำนักการแพทย์ (มติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง SR ๒) เมื่อวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ (๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ ๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๑, SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ๖. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ กทม. แบบ ปค.๕ กทม.) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และสำนักการแพทย์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของโรงพยาบาล และสำนักการแพทย์
๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของโรงพยาบาล
๔. ตารางแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของโรงพยาบาล
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ กทม.)
๖. รายงานผลการประเมินและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ กทม.)

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๖. ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๕. การแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)	การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ ผู้รับบริการ ตามขั้นตอน ดังนี้ ๑. การรับเรื่อง ๒. การดำเนินการแก้ไข ๓. การรายงานผล โดยในปี ๒๕๖๒ จำนวนเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๑๖ เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จ ๑๖ เรื่อง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลดำเนินการทันทีที่ได้รับเรื่อง
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยการติดตามในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

ปัญหา อุปสรรค

๑. ไม่สามารถเข้าระบบ MIS ของกรุงเทพมหานครได้ในบางครั้ง
๒. หน่วยงานไม่ดำเนินการภายในกำหนด

หลักฐานอ้างอิง

- CPL R๐๐๑
- CPL R๐๐๓

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนิน โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๖. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด (กง.สูติ-นรีเวชกรรม/ กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW <u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกราย ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดตามมาตรฐานวิชาชีพ ๒. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับ บริการฉับไว ภายในเวลาที่กำหนด (Fast Track) ๓. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับ บริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ และ เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร <u>เป้าหมาย</u> พัฒนาระบบการให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ใน โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW ใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มาใช้บริการที่หน่วย ฝากครรภ์ก่อนเวลา ๑๑.๐๐ น. <u>ลักษณะของโครงการ</u> เป็นโครงการใหม่ประเภทพัฒนาระบบการ ให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) สอดคล้องกับ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติ ที่ ๑.๖	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ปลอดโรคคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี <u>ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ</u> เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ – เดือนกันยายน ๒๕๖๒ หน่วยฝักครรภ์ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ <u>แผนปฏิบัติการ</u> ๑. ศึกษาการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) และปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล ๒. ประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล หน่วยงานสตินรีเวชกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อเตรียมการดำเนินงาน ทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความพร้อม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ ๔. ทดสอบระบบและเปิดให้บริการ ๕. ประเมินผลและพัฒนา ปรับปรุงระบบ ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ๖. สรุปผลการดำเนินโครงการ <u>ผลการดำเนินโครงการ</u> ๑. จำนวนผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับ บริการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการ ฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๑ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐) ๒. จำนวนผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ได้รับ การบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ คิดเป็น ร้อยละ ๙๐.๘๖ (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐) ๓. จำนวนผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ เท่ากับ ๙,๒๖๗ ราย (เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี) ๒. การรักษาหรือคงไว้ เพื่อพัฒนาโครงการ ให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงาน นำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณ ที่ผ่านมา (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ -	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒๕๖๑) โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง <u>วัตถุประสงค์</u> ๑. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ และต่อเนื่อง ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ๒. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและมีจิตใจที่พร้อมให้บริการ ๓. เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มารับบริการมีความประทับใจและมีความพึงพอใจ <u>ผลการดำเนินงานโครงการ</u> ๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจในการรับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาล มีความพึงพอใจในการรับบริการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๒. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				- ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อได้รับการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ ๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ - ร้อยละของผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ ได้รับการครบทุกด้านตามบริการที่จำเป็น ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

- ๑.๑ ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW ส่งผลให้หน่วยงานสามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว และจัดทำช่องทางพิเศษ (Fast Track) แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่
- ๑.๒ การประชุมทำความเข้าใจและร่วมมือหาแนวทางร่วมกันภายในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรคกลาง เพื่อให้บริการกลุ่มผู้ใช้บริการตามโครงการตามขั้นตอน Fast track
- ๑.๓ บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน อีกทั้งพร้อมปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนาระบบการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้นกว่าเดิม
- ๑.๔ บุคลากรในหน่วยงานมีความอดุสาหะ ท่วมเท ตั้งใจในการทำงาน เนื่องจากมีบุคลากรน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน
- ๑.๕ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระบบงานระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
- ๑.๖ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการโรงพยาบาล

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

๒.๑ ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน

๒.๒ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

๑. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉบับ BMA NOW

๑.๑ ผู้รับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่เป็นต่างด้าวมีจำนวนมากขึ้น มีปัญหาด้านการสื่อสารในบางรายที่ไม่มีล่ามหรือญาติมาด้วย ส่งผลให้ใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ ในการรับบริการ และเกิดอุบัติเหตุการณผู้รับบริการไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนรับบริการ

๑.๒ อัตรากำลังไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากป่วย อบรม ลาออก รวมถึงบุคลากรบางประเภทไม่เพียงพอ เช่น สูตินรีแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือด

๑.๓ ผู้รับบริการออกไปทำธุระส่วนตัวในระหว่างขั้นตอนรอเพื่อเข้ารับการตรวจ ส่งผลให้ใช้เวลานานในการรับบริการโดยรวม

๑.๔ ข้อจำกัดด้านสถานที่ ที่ให้บริการแต่ละจุดอยู่ต่างชั้นกัน และมีระยะห่างจากห้องฝากครรภ์ อาจเกิดความไม่สะดวกในการเข้าถึง การรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยุ่งยาก อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการได้

๑.๕ ผลการชันสูตรโรคไม่ออกตรงตามระยะเวลาที่กำหนด จากเหตุหลายปัจจัย ได้แก่

๑.๕.๑ ผู้ใช้บริการที่แผนกชันสูตรโรคกลางเป็นจำนวนมาก

๑.๕.๒ เครื่องตรวจภูมิคุ้มกันเสียและต้องเปลี่ยนรอน้ำยา ทำให้ระยะเวลาในการรอผลภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการประสานงานกลุ่มงานชันสูตรโรค ซึ่งปรับเปลี่ยนการ Stock น้ำยา ให้เกิดความรวดเร็วและลดระยะเวลาอคอย การตรวจภูมิคุ้มกัน

๑.๖ ระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล อาจทำให้เกิดความล่าช้า เนื่องจากผู้รับบริการต้องติดต่อการเงินทุกครั้งก่อนรับบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ก่อนการรับบริการที่ห้องชันสูตร

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

หลักฐานอ้างอิง

๑. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉบับ BMA NOW

๑. สำเนาโครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉบับ BMA NOW

๒. ตัวชี้วัดโครงการฯ

๓. รูปภาพประกอบ

๒. โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง

๑. สำเนาโครงการ “กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง”

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

๓. ตัวชี้วัดโครงการฯ

๔. รูปภาพประกอบ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๘. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๓.๙๖๒	๓๗. การสำรวจความพึงพอใจประชาชนผู้มารับบริการ (ฝ่ายการพยาบาล)	๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ ๒. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ เดือนมกราคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๒ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ ๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๕๔ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑๒๙ ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐๙	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑๕ ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒๘ ๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑๓ ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๙๐๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้ ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๖๗ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๙๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙๗ ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๙๓ ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕๖ ๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๙๐ ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ ๔.๐๑๖ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุดคือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๙๖๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ

ปัญหา อุปสรรค

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

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๒๖๕ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๒ โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๓๓๒ ลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ส่งรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๒
๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๘๙๘ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๙. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการเสริมสร้างธรรมาภิบาลเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๘. กิจกรรมการสร้างเสริมธรรมาภิบาล (ฝ่ายบริหารงานทั่วไป)	สำนักงาน ก.ก. ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร พิจารณาความเสี่ยงด้านการทุจริต ที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการต่างๆ จำนวน ๓ หัวข้อจาก ๕ หัวข้อ ได้แก่ ๑. การจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม และเข้าข่ายทุจริต ๒. การเบิกจ่ายค่าอาหารทำการนอกเวลา อย่างไม่ถูกต้องและเหมาะสม ๓. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่าง ไม่เหมาะสม ๔. การจ่ายเงินต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ๕. การจัดฝึกอบรม การฝึกอบรม สัมมนา และการศึกษาที่ไม่เหมาะสมและไม่ถูกต้อง สำนักการแพทย์ ได้จัดโครงการระดมสมอง เพื่อการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน เพื่อการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลลดความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม เมื่อวันศุกร์ที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ อาคารสำนักการแพทย์ เพื่อค้นหา ระบุ วิเคราะห์ จัดลำดับ ระบุกิจกรรม และจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการทุจริตในกระบวนการที่ต้องนำมาขอรับการประเมิน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				จำนวน ๓ หัวข้อ ดังนี้ ๑. การจัดซื้อจัดจ้างไม่ถูกต้องไม่เหมาะสมและเข้าข่ายทุจริต การประเมินความเสี่ยง (ความเสี่ยงที่เหลืออยู่) ๑. เจ้าหน้าที่ยังดำเนินการขอถอนคืนหลักประกันสัญญาล่าช้า ๒. เจ้าหน้าที่ยังไม่มีการจัดทำเอกสารส่งมอบงานที่ชัดเจน แผนการจัดการความเสี่ยง ๑. ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารสัญญา ๒. จัดทำแผนภูมิขั้นตอนการบริหารสัญญา ๓. จัดทำทะเบียนคุมสัญญาตั้งแต่งานถึงวันสิ้นสุดสัญญาโดยกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาชัดเจน ๔. จัดทำหนังสือส่งมอบงานกรณีการหมุนเวียนบุคลากร ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ๑. ร้อยละความรู้ความเข้าใจของการบริหารสัญญาเพิ่มขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ๒. ร้อยละความสำเร็จในการจัดทำขั้นตอนการควบคุมการบริหารสัญญา (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. ร้อยละความสำเร็จการจัดทำแผนการดำเนินการบริหารสัญญาพร้อมบัญชีควบคุมสัญญา (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) ๔. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำหนังสือส่งมอบงาน (เป้าหมาย มีหนังสือส่งมอบงาน) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๑. ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารสัญญา โดยการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารสัญญาและพัสดุ สำนักการแพทย์ เมื่อวันที่ ๕- ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยผู้เข้าร่วมอบรมความรู้ความเข้าใจของการบริการสัญญา เพิ่มขึ้น เท่ากับร้อยละ ๘๐.๐๓ ๒. สำนักการแพทย์ได้จัดทำแผนภูมิขั้นตอนการบริหารสัญญาเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ๓. สำนักการแพทย์ ได้จัดทำทะเบียนคุมสัญญา ตั้งแต่ลงนามสัญญาจนถึงวันสิ้นสุดสัญญาโดยกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาชัดเจน ได้ดำเนินการออกแบบเรียบร้อยแล้ว ๔. สำนักการแพทย์ ได้จัดทำหนังสือมอบหมายงานและแบบฟอร์มการมอบหมายงานกรณีการหมุนเวียนบุคลากรเรียบร้อยแล้ว	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. การเบิกค่าอาหารทำการนอกเวลาอย่างไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม การประเมินความเสี่ยง (ความเสี่ยงที่เหลือน้อย) หน่วยงานมีต้นทุนในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่าตอบแทนสูงไม่เป็นการประหยัดงบประมาณจัดตารางเวรไม่เป็นตามบริบทที่เหมาะสม แผนการจัดการความเสี่ยง ผู้บริหารกำหนดนโยบายและแนวทางในการจัดตารางเวรปฏิบัติงาน ให้เป็นการประหยัดมาตรฐานเดียวกันทุกส่วนราชการ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายหมวดค่าตอบแทนลดลงน้อยกว่าแผนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สำนักการแพทย์ ได้จัดประชุมโดยเชิญหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเข้าร่วมประชุม เพื่อหารือเกี่ยวกับแนวทางในการจัดตารางเวรปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ อาคารสำนักการแพทย์ และได้จัดแนวทางการจัดตารางเวรการทำงานของบุคลากรพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๑๖๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๑	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ธันวาคม ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายหมวดค่าตอบแทน (เฉพาะค่าตอบแทนเวรวิกาล) ลดลงร้อยละ ๕๗.๓๒ ๓. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการอย่างไม่เหมาะสม การประเมินความเสี่ยง (ความเสี่ยงที่เหลืออยู่) ๑. มีอัตราสิ้นเปลืองน้ำมันเชื้อเพลิงสูงไม่สัมพันธ์กับการใช้งานจริง ๒. สภาพรถและอุปกรณ์ครุภัณฑ์ไม่พร้อมใช้งาน แผนการจัดการความเสี่ยง - ควบคุมการใช้รถราชการ โดยมีแบบรายงานการส่งมอบรถครุภัณฑ์ประจำรถและสภาพรถให้มีสภาพการพร้อมใช้งานประวัติการซ่อมและบำรุงรักษาตามระยะเวลา (แบบ๖) ตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในเอกสารตามระเบียบการใช้รถราชการให้ครบถ้วนเป็นประจำทุกวัน - มีรายงานการใช้รถราชการประจำเดือนให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ตัวชี้วัดผลสำเร็จ ความสำเร็จของจัดทำแบบรายงานการส่งมอบรถ ครุภัณฑ์ประจำรถและสภาพรถและการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบำรุงรักษาตาม	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ระยะเวลาอัตราการสิ้นเปลืองน้ำมันเชื้อเพลิงสูง และรายงานสรุปผลการใช้รถราชการให้ ผู้บังคับบัญชาทราบทุกเดือน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ๑. การส่งมอบรถและครุภัณฑ์ประจำรถ ๒. การรายงานสรุปการใช้รถให้หัวหน้า ส่วนราชการลงนามรับทราบ ๓. รายละเอียดการซ่อมบำรุง (แบบ ๖) ๔. รายงานการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง โดยจัดทำรายงานดังกล่าวให้ผู้บังคับบัญชา ทราบทุกเดือน	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มรายงานผลการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงด้านการทุจริต

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๐. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๓๙. การดำเนินกิจกรรมด้านอาชีว-อนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ (กง.อาชีวเวชกรรม)	การดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรมีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย ปลอดภัยจากการทำงานและส่งเสริมการมีสุขภาพดี โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จะร่วมกันพิจารณา ทบทวนความเสี่ยงในการทำงานที่ผ่านมาพร้อม ประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงในการทำงาน และ นำความเสี่ยง ๓ ลำดับแรกมาพิจารณาดำเนินการทำ โครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการปัญหาความเสี่ยงใน การทำงาน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนความเสี่ยงในการทำงาน ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ที่ผ่านมา และประเมินอันตรายจากการทำงาน โดย เลือกรงานที่มีคะแนนจากการประเมินอยู่ในระดับ คะแนนสูง ๓ ลำดับแรก มาดำเนินโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้มีการทบทวนความเสี่ยงในการทำงานจาก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่มีคะแนนสูง ๓ ลำดับ ได้แก่ ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ด้านความปลอดภัย และด้านชีวภาพ (แบบ OCC ๑) ขั้นตอนที่ ๒ จัดทำโครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการ ปัญหาความเสี่ยงในการทำงาน จำนวน ๓ งาน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				(โดยแต่ละงาน ต้องมีเป้าหมายที่ใช้ในการประเมินผลความสำเร็จ ๑ เป้าหมาย ต่อ งาน) ดำเนินโครงการ/กิจกรรม เพื่อจัดการปัญหาความเสี่ยงในการทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้ครบถ้วนกำกับ ติดตามการดำเนินโครงการ/กิจกรรม (แบบ OCC ๒) (แบบ OCC ๓) ดังนี้ งานที่ ๑ งานด้านการตรวจรักษาพยาบาล ผลการดำเนินงาน งานที่ ๑ รายละเอียดปรากฏตาม แบบ OCC ๒ และ แบบ OCC ๓ งานที่ ๒ สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ผลการดำเนินงาน งานที่ ๒ รายละเอียดปรากฏตาม แบบ OCC ๒ และ แบบ OCC ๓ งานที่ ๓ สิ่งคุกคามทางด้านความปลอดภัย ผลการดำเนินงาน งานที่ ๓ รายละเอียดปรากฏตาม แบบ OCC ๒ และ แบบ OCC ๓ ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินโครงการ/กิจกรรม (แบบ OCC ๔) รายละเอียดปรากฏตาม แบบ OCC ๔ ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำข้อปฏิบัติ แนวทาง คู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จำนวน ๓ ข้อปฏิบัติฯ ดังนี้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๑.๑ ด้านการยศาสตร์ - การทำงานเกี่ยวกับ : จัดพิมพ์ตรวจสอบเอกสาร ป้อนข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ - การทำงานในการยก หรือเคลื่อนย้ายของหนัก ๔.๒ ด้านความปลอดภัย งานยานพาหนะ - รถพยาบาล - รถยนต์ส่วนบุคคล ๔.๓ ด้านชีวภาพ (เชื้อโรค) การให้บริการผู้ป่วย โดยเวียนแจ้งให้บุคลากรในโรงพยาบาล ถือปฏิบัติ ติดตามผล/ความคืบหน้าของการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ แนวทาง คู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานฯ ดังกล่าว (แบบ OCC ๕) รายละเอียดปรากฏตามแบบ OCC ๕ ขั้นตอนที่ ๕ สำนักการแพทย์ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อปฏิบัติ แนวทาง คู่มือ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานฯ ผ่านทางเว็บไซต์ สำนักการแพทย์ หนังสือเวียนกรุงเทพมหานคร ตามหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๑/๗๑๘๑ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เรื่อง การดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ ๔.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักการแพทย์ และเป็นต้นแบบให้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				หน่วยงานอื่น ซึ่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการตรวจประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม จ.สมุทรปราการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันราชประชาสมาสัย เมื่อวันที่ ๓๐ ก.ค. ๖๒ และได้รับประกาศเกียรติคุณผ่านการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๒	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและเป็นผู้นำขับเคลื่อนการดำเนินการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
๒. บุคลากรของโรงพยาบาล ให้ความร่วมมือการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

สรุปการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓๑. ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรในหน่วยงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป	ร้อยละ ๖๙.๔๖	๔๐. กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงาน (ทุกส่วนราชการ)	ตามนโยบายกรุงเทพมหานครที่ให้ดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพพลานามัยที่ดีของบุคลากร ในหน่วยงาน เพื่อให้พร้อมปฏิบัติงานให้องค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งเป็น แนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในการ ทำงานแก่บุคลากร ตามแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๕) และแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร จึงได้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของ บุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยการวัดค่าดัชนีมวลกาย อีกทั้งยังมีการ ดำเนินงานโครงการ CKP Body Project ซึ่งมี บุคลากรในสังกัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ ตามบัญชีเบิกจ่าย เงินเดือนทั้งหมด ๑,๔๑๙ ราย ดังนี้ ๑. ข้าราชการ จำนวน ๙๖๓ ราย ได้รับการวัด ค่าดัชนีมวลกายทั้งก่อน – หลัง จำนวน ๘๖๙ ราย ๒. ลูกจ้างประจำ จำนวน ๒๙๐ ราย ได้รับ การวัดค่าดัชนีมวลกายทั้งก่อน – หลัง จำนวน ๒๘๘ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน ๑๖๖ ราย ได้รับการ วัดค่าดัชนีมวลกายทั้งก่อน – หลัง จำนวน ๑๔๒ ราย รวมจำนวนบุคลากรได้รับการวัดค่าดัชนีมวลกาย ทั้งก่อน-หลัง จำนวน ๑,๒๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๔ ผลการวัดค่าดัชนีมวลกาย มีดังนี้ กลุ่มผอม จำนวน ๑๐๓ ราย กลุ่มปกติ จำนวน ๕๕๓ ราย กลุ่มอ้วนระดับ ๑ จำนวน ๒๒๙ ราย กลุ่มอ้วนระดับ ๒ จำนวน ๓๒๐ ราย กลุ่มอ้วนระดับ ๓ จำนวน ๙๔ ราย <u>หมายเหตุ</u> บุคลากรมีการไอนย้าย ลาออก ตั้งครรภ์ และลาศึกษา	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาแบบการเบิกจ่ายเงินเดือนจากระบบ MIS กรุงเทพมหานคร
๒. แบบฟอร์ม A รายงานค่าดัชนีมวลกาย (Body Index ; BMI) ของแบบบุคลากรในโรงพยาบาล
๓. แบบฟอร์ม B และ C แบบสรุปการคำนวณ
๔. สำเนาโครงการ/กิจกรรมและสรุปผลโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล
๕. ภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

