

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๒ ๒๘๙ ๗๔๐๖

ผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ ตลอดจนหัวหน้าหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติ
ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับลดบริการบางประเภทและปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางประเภทได้ พอสรุปปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

๑. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการลดลง ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่องเนื่องจากมีความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาด โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับบริการ ทำให้เกิดอุปสรรคในการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการนัดติดตามผู้ป่วย รวมถึงการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

๒. การติดตามการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีการเลื่อนนัดลงเยี่ยมบ้าน และผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากเกรงว่าอาจทำให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื้อจากบุคลากรทางการแพทย์

๓. เนื่องจากโรงพยาบาลมีการรับรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการเยี่ยมสำรวจที่ไม่สามารถลงพื้นที่หน้างานได้ ทำให้มีการเลื่อนระยะเวลาและอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

การประเมินผลการปฏิบัติราชการองค์ประกอบที่ ๑ (ร้อยละ ๕๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	ระดับความสำเร็จ ที่ดำเนินงานได้	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้
๑	ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๓๐	๒๐	๕	ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ร้อยละ ๕๗.๑๕๙	๒๐
๒	ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	๒๐	๕	ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการประเมินที่คลินิก ผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการแก้ไขปัญหาค้นพบได้สำเร็จร้อยละ ๑๐๐	๒๐
๓	ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ (ผลลัพธ์)	ระดับ ๕	๑๐	๕	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามเกณฑ์การรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	๑๐
รวมคะแนน						๕๐

รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๗.๑๕๙	โครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ)(ก.ง.อายุรกรรม)	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยมีการประเมินผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในคลินิกอายุรกรรม คลินิกความดันโลหิตสูง และคลินิกเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ได้รับการอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงได้รับการรักษาที่เหมาะสม อาทิ การได้รับยาลดไขมัน การควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้ ฯลฯ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง” จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันจันทร์ที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ณ ห้องประชุมหลวงนิตยเวชวิศิษฐ์ ชั้น ๑๙ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันจันทร์ที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ ๒. มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง ให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นไปในแนวทางเดียวกันสำหรับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และเวียนแจ้งไปยังโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน สรุปผลการดำเนินงานโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ โดยดำเนินการจัดกิจกรรมดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการประเมินผู้กลุ่มโรคเรื้อรังที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน โดยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการดูแลแบบองค์รวม มีการอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเองจากภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมถึงมีการให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องงดบุหรี่ การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น ตลอดจนได้รับการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการประเมิน CVD Risk จำนวน ๒,๕๐๖ ราย มีความเสี่ยงสูงจำนวน ๘๕๙ ราย ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหรือได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้วมีค่า CVD Risk ลดลง จำนวน ๔๙๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๖	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างจริงจังและมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการลดน้อยลง ผู้ป่วยบางรายไม่มารับการรักษาที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดอุปสรรคในการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการนัดติดตามผู้ป่วย รวมถึงการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. กรณีที่แพทย์ใช้วิธีการตรวจแบบ New Normal ทาง Telemedicine ทำให้ขาดการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๓. ผู้ป่วยสูงอายุบางรายมีปัญหาในการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยา การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร ขาดผู้ดูแลในการช่วยเหลือ

๔. การแยกจัดกลุ่มผู้ป่วยในกลุ่ม CVD Risk เสี่ยงสูง ในการให้สุขศึกษารายบุคคลใช้เวลานาน ทำให้มีผลกับระยะเวลารอคอย การตรวจในผู้ป่วยกลุ่มอื่น

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒. ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐	โครงการ กทม. ใส่ใจ ผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	โครงการ กทม. ใส่ใจผู้สูงวัย หัวใจแกร่ง เป็นโครงการพัฒนาระบบการให้บริการผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบบไตรภาคี ประกอบด้วย สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักงานเขต ในการให้บริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Holistic Care) เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถดำรงชีวิตในบ้าน ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ คุณภาพจะได้รับการคัดกรอง Geriatric Assessment ได้แก่ การคัดกรองความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ (ADL) คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) คัดกรองภาวะหกล้ม TUGT เป็นต้น โดยผู้สูงอายุที่เข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				เพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ($ADL \leq 11$) จะได้รับการดูแล แก้ไขปัญหา ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตและสังคมแบบบูรณาการจากหน่วยงาน ไตรภาคี ได้รับการที่ประทับใจและมีความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหาในระดับมาก-มากที่สุด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพได้รับการคัดกรอง Geriatric Assessment จำนวน ๑,๗๒๗ ราย ผู้สูงอายุที่พบปัญหาจากการคัดกรองเข้าเงื่อนไขในการส่งต่อ และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้านทั้งหมด จำนวน ๑๑ ราย ได้รับการแก้ไขปัญหามาได้สำเร็จ จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์ การพัฒนาอย่างจริงจัง

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับลดบริการบางประเภทและปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมบางประเภทได้ พอสรุปปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

- การติดตามการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีการเลื่อนนัดลงเยี่ยมบ้าน และผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุปฏิเสธการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากเกรงว่าอาจทำให้ผู้สูงอายุหรือบุคคลในครอบครัวติดเชื่อจากบุคลากรทางการแพทย์

หลักฐานอ้างอิง

- แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส
- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านคลินิกผู้สูงอายุ

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๓. ระดับความสำเร็จในการผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ ๑ (ผลลัพธ์)	ระดับ ๕	ระดับ ๕	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ)	สำนักงานแพทย์ มีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ทุกแห่ง ให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล ตอบสนองความต้องการของสังคม ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่านการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ ๔ โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการแพร่ระบาดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินสุดวิสัยที่มีผลกระทบต่อการประชุม/อบรมต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพของ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				สถานพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและลดภาระงานของบุคลากรในสถานพยาบาล ที่ต้องให้การดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มสูงขึ้น จึงได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุม/อบรมต่างๆ ให้เป็นไปในรูปแบบ Online โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ รพ.เจริญกรุง-ประชารักษ์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ รพ. อย่างต่อเนื่อง	

ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การ พัฒนาอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)
๔. มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับโรงพยาบาล และระดับสำนัก รวมทั้งมีทีม Quality Learning Network ที่ร่วมกับที่ปรึกษาจากสรพ. เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาและด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

๑. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีการเลื่อนระยะเวลาและอาจปรับเปลี่ยนรูปแบบการประชุม/อบรมและ ตรวจประเมินคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

หลักฐานอ้างอิง

๑. หนังสือแสดงความจำนงเพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลชั้นที่ ๑
๒. แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ / กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร					
องค์ประกอบที่ ๒ : ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)					
ตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ					
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายแพทย์กมลรัฐ จงธนกร					
ตำแหน่ง : นายแพทย์เชี่ยวชาญ (หน.กง.ประกันสุขภาพ) หมายเลขโทรศัพท์: ๐ ๒๒๘๙ ๗๗๕๐					
เกณฑ์การให้คะแนน :					
ตัวชี้วัด	ระดับ ๑ (๖๐ คะแนน)	ระดับ ๒ (๗๐ คะแนน)	ระดับ ๓ (๘๐ คะแนน)	ระดับ ๔ (๙๐ คะแนน)	ระดับ ๕ (๑๐๐ คะแนน)
๑. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๑ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๒ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๓ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๔ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย
๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
* กรณีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ ๑ จะได้คะแนนเท่ากับค่าเป้าหมายระดับ ๑					
ผลการดำเนินงาน :					
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินการ	ค่าคะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	
๑.	๑๐	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	๑๐๐	๑๐	
๒.	๑๐	ระดับ ๕	๑๐๐	๑๐	
	๒๐	คะแนนที่ได้		๒๐	
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ภาพรวม) :					
๑. นโยบายจากผู้บริหารการลดความแออัดภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) เป็นส่วนสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาระบบการให้บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ ซึ่งนอกจากจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลแล้วยังเป็นการนำเทคโนโลยีมาสนับสนุนการให้บริการ เว้นระยะห่างทางสังคม และยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจรับบริการผ่านระบบ Telemedicine มากขึ้น					
๒. จากการจัดแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ช่วยให้เกิดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานแพทย์ และ					

หน่วยงานภายนอก เช่น สำนักอนามัย สำนักงานเขต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ ซึ่งช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบบทบาท ภาระ หน้าที่ และสามารถร่วมมือดำเนินการในการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

๑. ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรทั้งของฝั่งโรงพยาบาล และผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยีทำให้บางส่วนไม่สามารถใช้งานระบบ Telemedicine ได้
๓. มีการปรับศักยภาพในการเตรียมความพร้อมของการระบาด ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล โดยที่ยังคงเป็นไปตามมาตรฐานของการป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ / อุบัติซ้ำ

การประเมินผลการปฏิบัติราชการองค์ประกอบที่ ๒ (ร้อยละ ๒๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในองค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	ระดับความสำเร็จ ที่ดำเนินงานได้	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้
๑	ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐	๕	โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๑๐
๒	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)	ระดับ ๕	ร้อยละ ๑๐	๕	สำนักงานแพทย์ได้จัดทำแผนดำเนินงานต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตกรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (Business Continuity Plan for Emerging Infection Disease : BCP for EID) โดยได้ดำเนินการฝึกซ้อมแผนเพื่อเป็นการซักซ้อมความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยเป็นการฝึกซ้อมแผนชนิด บนโต๊ะ (Tabletop exercise) เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ และการซักซ้อมของรพ. ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมองค์กรแพทย์ ชั้น ๑๑ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา หอผ่าตัด หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม อาคาร ๗๒ พรรษา มหาวชิราลงกู	๑๐
รวมคะแนน						๒๐

รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (รายตัวชี้วัด)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ง.ประกันสุขภาพ)	โรงพยาบาลให้บริการด้านการรักษา และให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ๒. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง ผู้ป่วย ARV และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นต้น ๓. ผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การกำหนดฐานข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ใช้ฐานข้อมูล ผู้ป่วยที่มารับบริการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และมารับบริการมากกว่า ๑ ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) ในผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพ และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการทางระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ได้ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ได้พิจารณา กลุ่มเป้าหมายจากผู้มารับบริการปี ๒๕๖๓	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ตามกลุ่มเป้าหมายข้างต้น จากระหัส ICD๑๐ จำนวน ๒,๑๒๐ ราย โดยมีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อมและยินยอมรับบริการผ่านระบบโทรเวชกรรมเข้ารับบริการจำนวน ๒,๒๐๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๑. นโยบายจากผู้บริหารการลดความแออัดภายในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
๒. การนำเทคโนโลยีมาอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

๑. ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรทั้งของฝั่งโรงพยาบาลและผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยีทำให้บางส่วนไม่สามารถใช้งานระบบ Telemedicine ได้
๓. แอปพลิเคชัน หมอ กทม. มีเฉพาะในระบบ Andriod ไม่มีในระบบ iOS
๔. ผู้ป่วยบางรายยังมีความเคยชินกับการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่าระบบออนไลน์
๕. การจัดส่งยาน้ำที่บรรจุในขวดแก้ว ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการหกหรือแตกระหว่างการขนส่ง

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๒. แบบแสดงความยินยอมเข้ารับบริการระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
๓. รูปภาพการดำเนินงาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)	ระดับ ๕	ระดับ ๕	กิจกรรมการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ทุกหน่วยงาน)	สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีการแพร่กระจายไปทั่วประเทศและส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบกับให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยโรค COVID-19 และผู้ป่วยปกติ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ เห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนดำเนินงานต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ ๑. ทบทวนบทบาท อำนาจหน้าที่ ภารกิจของรพ. ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักการแพทย์ ได้มีการหารือการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารสำนักการแพทย์ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการจัดทำแผน	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒. กิจกรรมกำหนดความเสี่ยง ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักการแพทย์ ได้มีการหารือการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรองรับโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๓ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารสำนักการแพทย์ คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำนักการแพทย์ ๓. ดำเนินการจัดทำแผนดำเนินงานต่อเนื่อง สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และส่งให้ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของแผนดังกล่าว ๔. การประชาสัมพันธ์แผน โดยการส่งให้หน่วยงานในรพ. นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์สำนักการแพทย์ดำเนินการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				และการซักซ้อมของ รพ. ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุม องค์การแพทย์ ชั้น ๑๑ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ชาย ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี เพื่อซักซ้อมความเข้าใจและเตรียมความพร้อมระบบในการรับมือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ความเข้าใจการบริหารจัดการ การคัดกรองผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และการบริหารสถานการณ์การระบาดแบบกลุ่ม (Cluster) และถอดบทเรียน สรุปปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะจากการซ้อมแผน และเอกสารทางวิชาการ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ Business Continuity Plan (BCP for EIDs) พร้อมทั้งรายงานปัญหาและอุปสรรคให้ผู้บริหาร ทราบ	

ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๑. นโยบายจากผู้บริหารการบริหารความต่อเนื่องของโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
๒. การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งสำนักการแพทย์ สำนักอนามัย สำนักงานเขตและหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง
๓. แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ Business Continuity Plan (BCP for EIDs)

ปัญหา อุปสรรค

๑. โรงพยาบาลมีการปรับศักยภาพในการเตรียมความพร้อมของการระบาด ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาล โดยที่ยังคงเป็นไปตามมาตรฐานของการป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่ / อุบัติซ้ำ
๒. การดำเนินการป้องกันการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ จำเป็นต้องมีการบูรณาการจากหลายหน่วยงาน จึงต้องมีการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการซ้อมแผน ไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมซ้อมแผนที่สำนักการแพทย์ได้ทั้งหมดเป็นการส่งผู้แทนเข้าร่วมการซ้อมแผนและมีการถ่ายทอดสดไปยังโรงพยาบาลในสังกัด สนพ.

หลักฐานอ้างอิง

๑. แผนดำเนินงานต่อเนื่องสำหรับบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต กรณีโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ : แผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤตจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ Business Continuity Plan (BCP for EIDs)
๒. เอกสารรายละเอียดการซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบที่ ๔ : ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรมในการบริหารจัดการระบบงาน
งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือหน่วยงานของรัฐ
เพื่อนำไปสู่ระบบราชการ ๔.๐ (Innovation Base)

ตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.สุภารัตน์ โยธาภิบาล / น.ส.นภาพร แผนวงศ์
(ผู้ประสานขอข้อมูลจาก กง.เทคนิคการแพทย์/กง.ประกันสุขภาพ/กง.เภสัชกรรม)

ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ/นักจัดการงานทั่วไป

หมายเลขโทรศัพท์: ๐๒-๒๘๙-๗๔๐๖

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ ต่อ ๑ ระดับคะแนน

ตัวชี้วัด	ระดับ ๑ (๖๐ คะแนน)	ระดับ ๒ (๗๐ คะแนน)	ระดับ ๓ (๘๐ คะแนน)	ระดับ ๔ (๙๐ คะแนน)	ระดับ ๕ (๑๐๐ คะแนน)
ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	≤ ๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

* กรณีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ ๑ จะได้คะแนนเท่ากับค่าเป้าหมายระดับ ๑

ผลการดำเนินงาน :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

โครงการบริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ เป็นนวัตกรรมให้บริการ (Service Innovation) โดยการนำระบบการเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน (Mobile lab) ซึ่งสามารถต่อยอดไปสู่การให้บริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) กรณีผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติปกติ และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการด้วยระบบดังกล่าวได้ จนถึงพัฒนากระบวนการจ่ายยาแบบใหม่ ได้แก่ การรับยา ณ ห้องจ่ายยาโรงพยาบาล การจัดส่งยาทางบริษัทไปรษณีย์ การรับยาผ่าน Drive Thru และการรับยาผ่านร้านขายยาคุณภาพใกล้บ้าน ซึ่งจะช่วยให้อาชีพผู้ป่วยได้รับโอกาสทางการรักษา และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียมโดยไม่ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นับเป็นรูปแบบการให้บริการทางการแพทย์แบบใหม่ (New normal) แก่ประชาชน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการพัฒนานวัตกรรมการให้บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ ตั้งแต่การเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน (Mobile lab) การให้บริการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม

(Telemedicine) และการจ่ายยาแบบใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตรูปแบบใหม่ (New Normal) เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เป็นการป้องกันโรคหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การรักษายาบาลเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการและทุพพลภาพ และประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วนด้วยบริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal)

๒. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติที่รับบริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal)

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

เดือนเมษายน – เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แผนปฏิบัติการ

๑. จัดทำโครงการ การบริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal) ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน (Mobile lab) การให้บริการรักษายาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และการจ่ายยาแบบใหม่ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑ การให้บริการเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน (Mobile lab)

พัฒนาระบบการให้บริการในส่วนของการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ โดยปรับปรุงกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลด้วยการมอบหมายนักเทคนิคการแพทย์นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเจาะเลือดที่บ้านและส่งกลับมาตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาล กรณีผลเลือดปกติ แพทย์สามารถนัดตรวจรักษาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หรือทำการนัดหมายเพื่อเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

๑.๒ การให้บริการรักษายาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และกระบวนการให้บริการ เพื่รองรับการให้บริการระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ผ่าน Application “หมอ กทม.” โดยจะมีการชี้แจงทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการใช้งานแก่ผู้มารับบริการ โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล

๑.๓ การจ่ายยาแบบใหม่

พัฒนาทางเลือกสำหรับผู้ป่วยในการรับยาแบบใหม่ ดังนี้

- ๑) รับยาที่ห้องจ่ายยาโรงพยาบาล
- ๒) รับยาทางไปรษณีย์
- ๓) รับยาผ่าน Drive Thru
- ๔) รับยาผ่านร้านขายยาคุณภาพใกล้บ้าน

หมายเหตุ

๑) คุณสมบัติผู้รับบริการ Mobile lab/ Telemedicine เป็นผู้ป่วยเก่าในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่ หรือผู้พิการและทุพพลภาพ หรือประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงโรคอ้วน และประสงค์ขอรับบริการ Mobile lab/ Telemedicine

๒) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการ Mobile lab สามารถเข้ารับการรักษายาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) หรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กรณีที่มีความประสงค์เข้าร่วมทั้ง ๒ โครงการ ผู้ป่วยและญาติจะต้องลงนามตามแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

๓) รูปแบบการให้บริการรักษาพยาบาลและการจ่ายยาแบบใหม่ แพทย์เป็นผู้พิจารณาอาการทางคลินิก ร่วมกับ ความสมัครใจของผู้ป่วย และรูปแบบการรับยาที่สะดวกและเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

๒. ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติและมอบหมายหน้าที่แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

๓. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๔. ติดตามผลการดำเนินโครงการ

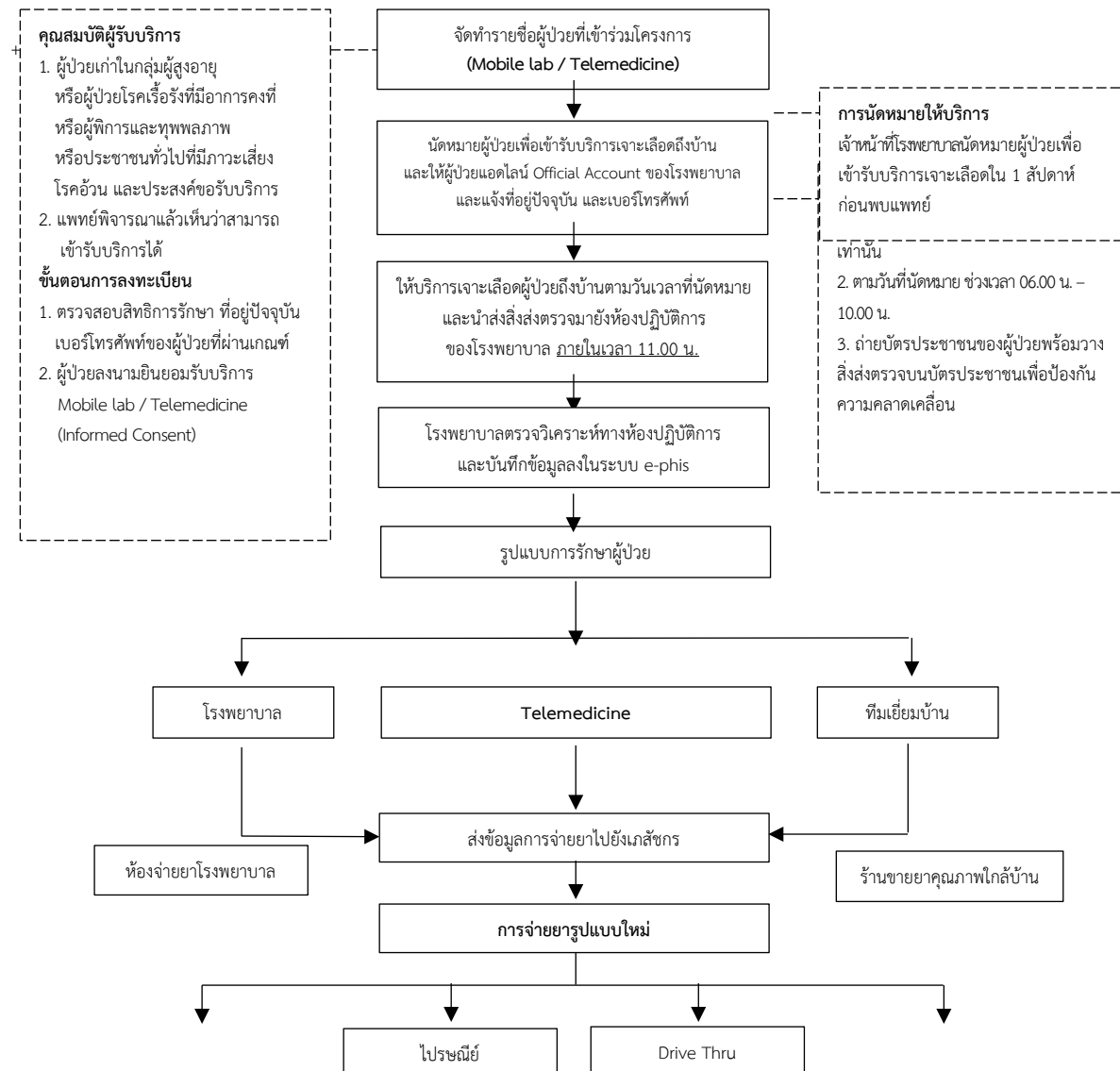
๕. สรุปผลการดำเนินโครงการ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ

ตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จของโครงการ

๑. มีระบบการให้บริการแบบ New normal

(เป้าหมาย ๑ ระบบ)



๒. มีการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน (เป้าหมาย ๕ เดือน)
โดยสรุปผลการดำเนินโครงการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ดังนี้

การให้บริการรูปแบบใหม่

๑. เจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน (Mobile lab)	๔,๐๓๒	ครั้ง
๒. รักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	๓๐,๙๕๒	ครั้ง
๓. รับยาทางไปรษณีย์	๒๔,๘๗๕	ครั้ง
๔. รับยาผ่านระบบ Drive thru	๔,๑๕๑	ครั้ง
๕. รับยาร้านขายยา	๕	คน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
๒. การประชุมทำความเข้าใจและร่วมมือหาแนวทางร่วมกันภายในหน่วยงาน
๓. บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน อีกทั้งพร้อมปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนากระบวนการให้บริการให้ดีขึ้นกว่าเดิม
๔. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล
๕. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบงานระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
๖. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์
๗. การนำเทคโนโลยีมาอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ระบบอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรทั้งของฝั่งโรงพยาบาลและผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลไม่มีความชำนาญเรื่องเทคโนโลยีทำให้บางส่วนไม่สามารถใช้งานระบบ Telemedicine ได้
๓. แอปพลิเคชัน หมอ กทม. มีเฉพาะในระบบ Andriod ไม่มีในระบบ iOS
๔. ผู้ป่วยบางรายยังมีความเคยชินกับการมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่าระบบออนไลน์
๕. การจัดส่งยาน้ำในรูปแบบที่บรรจุในขวดแก้ว ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการหกหรือแตกระหว่างการขนส่ง

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนาแบบฟอร์มโครงการในการพัฒนานวัตกรรมฯ (แบบฟอร์ม ๓)
๒. แบบสำรวจผลการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (แบบฟอร์ม ๕)
๓. ระบบการให้บริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal) ของโรงพยาบาล
๔. สถิติการให้บริการ โครงการบริการทางการแพทย์รูปแบบใหม่ (New normal) ของโรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔
๕. ภาพถ่าย

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มหน่วยงาน : ☐ กลุ่มหน่วยงาน A ☒ กลุ่มหน่วยงาน B ☐ กลุ่มหน่วยงาน C
☐ กลุ่มหน่วยงาน D

องค์ประกอบที่ ๕ : ศักยภาพในการดำเนินการของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการดำเนินการตามศักยภาพของหน่วยงาน

๕.๑ ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสุคนธ์ทิพย์ เพ็ชรพะวงค์

ตำแหน่ง : หน.ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี หมายเลขโทรศัพท์ : ๐ ๒-๒๘๙-๗๓๘๐

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ ต่อ ๑ ระดับคะแนน

กลุ่มหน่วยงาน	ระดับ ๑ (๖๐ คะแนน)	ระดับ ๒ (๗๐ คะแนน)	ระดับ ๓ (๘๐ คะแนน)	ระดับ ๔ (๙๐ คะแนน)	ระดับ ๕ (๑๐๐ คะแนน)
กลุ่มหน่วยงาน A	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
กลุ่มหน่วยงาน B	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
กลุ่มหน่วยงาน C	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕
กลุ่มหน่วยงาน D	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐

* กรณีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ ๑ จะได้คะแนนเท่ากับค่าเป้าหมายระดับ ๑

น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑๐	ร้อยละ ๘๓.๕๑	๙๗	๑๐

ผลการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔)

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔ (ข้อมูลการเบิกจ่าย ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔) รวม ๔ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง และหมวดรายจ่ายอื่น และเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

- การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ รวม ๕ หมวดรายจ่าย (ไม่รวมงบประมาณรายจ่ายประจำปี หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว งบกลาง รายการเงินช่วยเหลือข้าราชการและลูกจ้าง งบกลาง รายการเงินบำเหน็จลูกจ้าง งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม งบเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กันไว้เบิกเหลือในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของรพ. ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของรพ. ในสังกัดสำนักงานแพทย์

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีความรุนแรงและกระจายไปในหลายพื้นที่ ซึ่งโรงพยาบาลรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ สำนักการแพทย์ได้รับงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม ๒ ฉบับ ดังนั้น ทรัพยากรทางการแพทย์ที่ต้องดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างจึงเกิดความล่าช้าในการหาตัวผู้รับจ้าง ปัจจุบันอยู่ระหว่างส่งมอบและเบิกจ่ายทุกรายการ

หลักฐานอ้างอิง :

- สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS2)

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบที่ ๕ : ศักยภาพในการดำเนินการของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัด : ความสำเร็จในการดำเนินการตามศักยภาพของหน่วยงาน

๕.๒ ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสุภารัตน์ โยธาภิบาล/นางสาวนภาพร แผนวงศ์

ตำแหน่ง : นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ/นักจัดการงานทั่วไป

(ผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๔๐๖

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑๐ ต่อ ๑ ระดับคะแนน

ตัวชี้วัด	ระดับ ๑ (๖๐ คะแนน)	ระดับ ๒ (๗๐ คะแนน)	ระดับ ๓ (๘๐ คะแนน)	ระดับ ๔ (๙๐ คะแนน)	ระดับ ๕ (๑๐๐ คะแนน)
ความสำเร็จในการเสนอ นวัตกรรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	≤ ๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐

* กรณีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับ ๑ จะได้คะแนนเท่ากับค่าเป้าหมายระดับ ๑

ผลการดำเนินงาน :

น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๑๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ตามหนังสือสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๕๑๐/๒๑๔๙ ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ๕ ขั้นตอน ซึ่งโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดทำข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องส่งสำนักงานแพทย์ ตามแนวทางดังกล่าว ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑

๑.๑ การแต่งตั้งคณะทำงานกำกับดูแลข้อมูลระดับหน่วยงาน สำนักงานแพทย์พิจารณาใช้คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารสารสนเทศ สำนักงานแพทย์ แทนการแต่งตั้งคณะทำงานดังกล่าว เพื่อลดความซ้ำซ้อน เนื่องจากมีบุคลากรที่เป็นคณะทำงานชุดเดียวกัน

๑.๒ บุคลากร รพ. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารสารสนเทศ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาฐานข้อมูลให้มีขอบเขตการใช้ประโยชน์ได้

กว้างขวางขึ้น โดยที่ประชุมมีมติให้นำข้อมูล จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการใน โรงพยาบาลจำแนกรายเขต เพศ และอายุ มาพัฒนาเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงาน

๑.๓ ดำเนินการจัดทำบัญชีรายการข้อมูล (Data Catalog) และแผนพัฒนาฐานข้อมูลของ รพ.

๑.๔ ส่งเอกสารหลักฐานการดำเนินการขั้นตอนที่ ๑ ไปยัง สนพ. เพื่อส่งต่อไปยังสำนักยุทธศาสตร์ และประเมินผล ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๑๓๘๖๐ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ของสำนักการแพทย์ (ขั้นตอนที่ ๑)

ขั้นตอนที่ ๒

รพจ. ร่วมกับสำนักการแพทย์ดำเนินการจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลดิจิทัล (Metadata) และ พจนานุกรมข้อมูล (Data Dictionary) และส่งเอกสารหลักฐานการดำเนินการขั้นตอนที่ ๒ ไปยังสำนัก ยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๓๐๗๘ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ของสำนักการแพทย์ (ขั้นตอนที่ ๒)

ขั้นตอนที่ ๓

รพจ. ร่วมกับสำนักการแพทย์ ดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลให้มีคุณภาพและเป็นปัจจุบันอย่าง สม่าเสมอ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง จำแนกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ รักษาสถานภาพฐานข้อมูลที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด ได้แก่

- (๑) ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
- (๒) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke
- (๓) อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke

(๔) จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”

(๕) ร้อยละของความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

(๖) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

(๗) ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิม

(๘) ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล

(Re - Accreditation)

(๙) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง และระดับ ตติยภูมิระดับสูง

(๑๐) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

(๑๑) ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

(๑๒) ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข

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

(๑๔) ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๒ นำเข้าฐานข้อมูลใหม่ในระบบ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำแนกรายเขต เพศ และอายุ (รายไตรมาส)

ขั้นตอนที่ ๔

สำนักงานแพทย์ มีการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาล ไปใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกับ รพ.อื่นๆ ในสังกัด สนพ. เกี่ยวกับสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพสำนักงานแพทย์ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๗) และส่งเอกสารหลักฐานการดำเนินการขั้นตอนที่ ๔ ไปยังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักงานแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๖๐๖๔ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ เรื่อง ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ของสำนักงานแพทย์ (ขั้นตอนที่ ๔)

ขั้นตอนที่ ๕

สำนักงานแพทย์ ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ต่อสาธารณะ ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานแพทย์ ที่ URL : <http://www.msdbangkok.go.th/home.html> หัวข้อ บริการข้อมูลทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และเอกสารหลักฐานการดำเนินการขั้นตอนที่ ๕ ไปยังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักงานแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๘๒๐๓ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒ ของสำนักงานแพทย์ (ขั้นตอนที่ ๕)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารและบุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนข้อมูล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

แนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. หนังสือสำนักงานแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๑๓๘๖๐ ลงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
๒. หนังสือสำนักงานแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๓๐๗๘ ลงวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๔
๓. หนังสือสำนักงานแพทย์ ที่ กท ๐๖๐๒/๖๐๖๔ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
๔. หนังสือสำนักงานแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๘๒๐๓ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๔

การประเมินผลสัมฤทธิ์ (ร้อยละ ๑๐๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของสำนักงานการแพทย์

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	<u>๑. ตัวชี้วัดและภารกิจตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔</u> <u>องค์ประกอบที่ ๑ ประสิทธิภาพในการดำเนินการกิจตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานครประสิทธิภาพการ</u> ๑.๑ ร้อยละความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีความเสี่ยงสูง (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๗.๑๖			
	๑.๒ ร้อยละความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาที่พบจากการประเมินผู้สูงอายุที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพแบบบูรณาการ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	<u>องค์ประกอบที่ ๒ ประสิทธิภาพของการดำเนินการภารกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)</u> ๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕ ของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๑๐๐			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๔ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนบูรณาการเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์การระบาดของ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ (ผลลัพธ์)	๕ ระดับ	๕ ระดับ			
	๒. ตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน					
	๒.๑ ร้อยละของการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๒.๒ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ยกเลิก			
	๒.๓ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๕.๐๒๑			
	๒.๔ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	≥ ๑๑,๒๕๐ ราย	๑๘,๙๖๖ ราย			
	๒.๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๔๙.๐๔๙			
	๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๗๖.๒๑๓			
	๒.๗ อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๔.๙๕๖			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒.๘ ร้อยละของความสำเร็จในการ ผ่านการตรวจ ประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๒.๙ ร้อยละของผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๒.๑๐ ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล นอกสังกัดกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
	๒.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการ ทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์)	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๖๘.๗๒๗			
	๒.๑๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การ ประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ยกเลิก			

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๔)}{(๓)} \times ๑๐๐$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒.๑๓ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการ ที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	๗๐๐ ราย	๓๐๐ ราย			
	๓. ตัวชี้วัดสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ ๔ และ ๕					
	๓.๑ ความสำเร็จในการเสนอนวัตกรรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๓.๒ ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณใน ภาพรวม	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๘๓.๕๑			
	๓.๓ ความสำเร็จในการพัฒนาและจัดเก็บฐานข้อมูล ที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือ การให้บริการ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
รวมคะแนน						

หมายเหตุ (๕) กรณีคำนวณได้เกินร้อยละ ๑๐๐ ให้ระบุ ร้อยละ ๑๐๐

รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน ๒๐ ตัว ได้คะแนน.....คะแนน

รายละเอียดการประเมินผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๖. ร้อยละของการรายงานผลกระทบ ต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	๖. โครงการจัดตั้งคลินิกมลพิษ เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษ ทางอากาศ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม) ๗. โครงการพัฒนาระบบการเฝ้า ระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนที่เกิดจาก มลพิษทางอากาศใน โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อาชีวเวชกรรม)	ปัจจุบันกรุงเทพมหานครประสบปัญหา สถานการณ์การมลพิษทางอากาศที่ระดับฝุ่นละออง (PM๒.๕) มีค่าเกินมาตรฐานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ วิกฤตในช่วงเดือนธันวาคมถึงเดือนมีนาคมของทุกปี เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑลจะมีสภาพอากาศปิด ทำให้เกิดการสะสมตัว ของฝุ่นละออง (PM๒.๕) ต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อ ต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่ง รพจ. ได้ดำเนินการจัดตั้ง คลินิกมลพิษเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษทางอากาศ และการรายงานสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทาง อากาศให้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสำนักการแพทย์เป็น รายสัปดาห์ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ดำเนินการให้บริการคลินิกมลพิษทางอากาศ ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. สำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงและผู้มารับบริการ โดยผู้รับบริการที่คลินิก ในช่วงที่มีค่าระดับฝุ่นละออง (PM _{2.5}) ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครเกินเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๔๙ ราย ผู้รับบริการที่คลินิกในช่วงที่มีค่าระดับฝุ่น ละออง (PM _{2.5}) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเกินเกณฑ์	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				มาตรฐานตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ของโรงพยาบาล จำนวน ๔๘ ราย โดยมีรายงานผู้บริหารโรงพยาบาล หรือสำนักการแพทย์เป็นรายสัปดาห์ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๘ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศใน รพ. เพื่อส่งเสริมพัฒนาระบบสุขภาพสำหรับประชาชนและได้บรรจุโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติราชการรพ. และสำนักการแพทย์ ประกอบกับกรุงเทพมหานคร มีการวางแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศ PM_{๒.๕} ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง”

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องงดให้บริการคลินิกมลพิษในโรงพยาบาล ส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับบริการมีจำนวนน้อย
๒. สถานที่คับแคบ ทำให้เกิดความแออัดของผู้ป่วย

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม
คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๗. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๙๐	ยกเลิก	๘. โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมประชาชนที่มี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน งบประมาณ ๕๕๙,๐๗๓.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กองเวชศาสตร์ชุมชน)	ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID- 19) ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครเกิดการแพร่ระบาดของโรคเป็นวงกว้าง ตลอดจนมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เพิ่มปริมาณสูงขึ้นและมี แนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้การ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการไม่สามารถปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ประกอบกับกรุงเทพมหานคร ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๓๐๓/ว ๑๑๕ ลงวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง การปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของกรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามข้อที่ ๒ ให้จัดการประชุมการเรียนรู้ การศึกษาอบรมผ่านรูปแบบ Online และขอให้หลีกเลี่ยง การรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงประกาศ กรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ ๒๔) รายละเอียดตามข้อที่ ๓.๕ การจัดกิจกรรมที่ มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค เช่น การประชุม การสัมมนา การจัดเลี้ยง การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของต่าง ๆ ใน เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการโดยจำกัดจำนวน ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๕๐ คน กรณีเกิน ๕๐ คน แต่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ คน ให้ขออนุญาตโดยยื่นแผนการจัด งานและมาตรการควบคุมโรคต่อสำนักงานเขตพื้นที่ก่อน จัดงาน กรณีเกิน ๑,๐๐๐ คน ให้ขออนุญาตโดยยื่น	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				แผนการจัดงานและมาตรการควบคุมโรคต่อสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ก่อนจัดงาน เว้นแต่เป็นการดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐ หรือเป็นกิจกรรมในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันโรค โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค สำนักการแพทย์ พิจารณาแล้วเห็นควรขอยกเลิกตัวชี้วัดตามหนังสือ กท ๐๖๐๒.๓/๒๖๕๑ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขออนุมัติยกเลิกโครงการตามแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

-

ปัญหา อุปสรรค

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ ส่งผลต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม ต้องมีการดำเนินงานลักษณะการจัดโครงการหรือกิจกรรมลักษณะของการ

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการสร้างแรงจูงใจเสริมพลังและฝึกทักษะ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีความจำเป็นต้องมีการพบปะระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้การดำเนินการดังกล่าวไม่สามารถทำได้

หลักฐานอ้างอิง

- ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ ๒๔)
- หนังสือที่ กท ๐๖๐๒.๓/๒๖๕๑ ลงวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขออนุมัติยกเลิกโครงการตามแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

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

๒. มีความจำเป็นต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดตามหนังสือของกรุงเทพมหานคร ขอให้หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ประกอบกับประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง สั่งปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว (ฉบับที่ ๒๔) รายละเอียดตามข้อที่ ๓.๕ การจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค เช่น การประชุม การสัมมนา การจัดเลี้ยง การแจกจ่ายอาหารหรือสิ่งของต่างๆ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้ดำเนินการโดยจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่เกิน ๕๐ คน กรณีเกิน ๕๐ คน แต่ไม่เกิน ๑,๐๐๐ คน ให้ขออนุญาตโดยยื่นแผนการจัดงานและมาตรการควบคุมโรคต่อสำนักงานเขตพื้นที่ก่อนจัดงาน กรณีเกิน ๑,๐๐๐ คน ให้ขออนุญาตโดยยื่นแผนการจัดงานและมาตรการควบคุมโรคต่อสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ก่อนจัดงาน เว้นแต่เป็นการดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐ หรือเป็นกิจกรรมในพื้นที่ที่กำหนดให้เป็นสถานที่กักกันโรค โดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๘. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ได้รับการฝากครรภ์และคลอด อย่างมีคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๕.๐๒๑	๙. โครงการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์ที่มี คุณภาพและเป็นมิตร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กส.สูติ-นรีเวชกรรม)	โรงพยาบาล ได้มีการให้บริการด้านอนามัยเจริญ พันธุ์ มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น และมีการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ฝาก ครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยมีผลการดำเนินการ ดังนี้ ดำเนินการดำเนินการรับฝากครรภ์ให้กับสตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การฝากครรภ์มี คุณภาพ และครอบครัววัยรุ่น ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ หลังจากเข้าโรงเรียนพ่อแม่วัยรุ่น ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ในวันจันทร์ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. มีจำนวนวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ที่มารับ บริการคลอดบุตรทั้งหมด ๒๓๓ ราย และมีจำนวนวัยรุ่น อายุ ๑๐ – ๑๙ ปีที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และ คลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๐๒๑	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร
๒. มีสถานที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

ปัญหา อุปสรรค

๑. วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ไม่มีประสบการณ์ และไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ ทำให้มาฝากครรภ์ช้า
๒. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทำให้มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการน้อยลง
๓. วัยรุ่นไม่ตระหนักในเรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์ ทำให้วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ช้ากว่าปกติ และบางรายไม่ฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๙. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	≥ ๑๑,๒๕๐ ราย	๑๘,๙๖๖ ราย	๑๐. กิจกรรมตรวจคัดกรอง เบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.อายุรกรรม/ ฝ่ายวิชาการฯ)	โรงพยาบาลได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีการเจาะจากปลายนิ้ว (DTX>๒๐๐) และวัดความดันโลหิต ในกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยการแจกแผ่นพับความรู้ให้ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายของโรค และวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ผลการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีดังนี้ ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไป โดยการจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดังนี้ ๑. วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จัดกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพฟรี เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันพระราชสมภพ ๒. วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จัดกิจกรรมเบาหวานโลก “The Nurse And Diabetes” นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการ มีผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ทั้งหมดจำนวน ๑๘,๙๖๖ ราย พบความผิดปกติ เบาหวานจำนวน ๒,๐๐๒ ราย ความดันโลหิตสูงจำนวน ๓,๙๔๗ ราย ในกรณีที่ผิดปกติผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทำให้มีผู้มารับบริการลดลงและโรงพยาบาลต้องปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในบางช่วงเวลาเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการยา โดยการโทรศัพท์ติดต่อด่วนผู้ป่วยหรือญาติมารับยาโดยมีเภสัชกรส่งมอบ
๒. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรค

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ทำให้มีผู้มารับบริการลดลงและโรงพยาบาลต้องปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในบางช่วงเวลาเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการยา และเจ้าหน้าที่ต้องไปให้บริการในโรงพยาบาลสนาม

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๔๙.๐๕	๑๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานไม่ใช่งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.อายุรกรรม)	โรงพยาบาล ได้ดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในสถานะผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้รับการติดตามให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ตามเกณฑ์ ดังนี้ (๑) ค่าระดับ HbA๑c ค่าระดับครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือ (๒) ค่าระดับ Fasting Plasma Glucose (FPG) ๒ ครั้งสุดท้ายติดต่อกันอยู่ในระดับ ๗๐ - ๑๓๐ มก./ดล. ซึ่งเป็นค่าระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจติดตาม ในคลินิกเบาหวานตามนัด โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ดำเนินการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม (๙๐๐๐๑) และคลินิกเบาหวานความดัน (๒๐๐๐๑๐) ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการวันจันทร์ - วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมดจำนวน ๙,๘๘๒ ราย และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีตามเกณฑ์จำนวน ๔,๘๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๐๕	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหา อุปสรรค

๑. ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องมี Care giver ขาดผู้ดูแลเกี่ยวกับการรับการรักษา
๒. การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้ป่วย บางครั้งยาถูกตีกลับมายังโรงพยาบาล และไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๓๖	ร้อยละ ๗๕.๑๖	๑๒. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ง.อายุรกรรม)	โรงพยาบาลดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูง และเป็นผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาในคลินิกอายุรกรรม ซึ่งมาตรวจติดตามในคลินิก ≥ 2 ครั้งใน ๖ เดือนหรือ ≥ 3 ครั้งใน ๑ ปี โดยเป็นโรคที่มีรหัสโรคตาม ICD - ๑๐ TM, ICD-๑๐, ICD - ๙ ดังที่ระบุ (E๑๐, E๑๑, E๑๒, E๑๓, E๑๔) ตามเกณฑ์ดังนี้ ๑) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วไปที่ไม่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน $< 140/90$ มม.ปรอท. ๒) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีเบาหวานร่วม มีระดับความดันโลหิต ๒ ครั้ง สุดท้ายติดต่อกัน $< 140/80$ มม.ปรอท. มีผลการดำเนินการดังนี้ ดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการ โดยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๕,๕๙๔ ราย และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๑๑,๗๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๑๖	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุนกิจกรรมการให้บริการคัดกรอง และตรวจรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมระบบพัฒนาการดูแลสุขภาพของประชาชน

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตส่วนใหญ่ นั้ดรับยา ไตรมาสละ ๑ ครั้ง ทำให้ต้องใช้ข้อมูลย้อนหลัง ๓ เดือน เพื่อหาค่าระดับความดันโลหิตสูง ๒ ครั้งสุดท้าย
๒. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องจากสื่อต่างๆทางอินเทอร์เน็ต นำมาปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีภาวะ White coat hypertension เมื่อมาโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากความดันที่ผู้ป่วยวัดติดตามความดันโลหิตที่บ้าน
๔. กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมี Care giver เช่น การดูแลเรื่องการรับประทานยาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
๕. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา คนไข้ขาดยา และไม่กล้ามาโรงพยาบาลเนื่องจากกลัวโควิด – 19 และส่วนใหญ่ญาติจะมารับยาแทน

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๒. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๘๔.๙๖	๑๓. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.ง.อายุรกรรม)	โรงพยาบาลได้มีการดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรค ดังนี้ ดำเนินการเปิดให้บริการคลินิกวัณโรค จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคในผู้ป่วยทุกราย จัดทำ Dot. Conner สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จัดให้มีระบบ Counselling TB ในผู้ป่วยทุกราย จัดทำระบบ การกินยาแบบ DOT ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวก ติดตามผู้ป่วยให้รับประทานยาครบถ้วน ถูกต้อง และจัดระบบบริการแบบ One stop service (บริการตาม LAB และรับยาให้ผู้ป่วย) รวมถึงประสานงานระบบส่งต่อผู้ป่วยกับหน่วยงานภายนอก อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ ร้อยละ ๘๔.๙๖ <u>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</u> ผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๑๑๓ ราย <u>ผลการรักษา</u> รักษาหายและครบ (Cure+Complete) จำนวน ๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๙๖	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและสำนักงานแพทย์ ให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบการรักษาโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
๒. ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความร่วมมือและบูรณาการการรักษาผู้ป่วยโรค ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

ปัญหา อุปสรรค

๑. การรักษาโรคไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากการยกเลิกสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคลินิกชุมชนอบอุ่น ทำให้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการปรับยาและการรักษาพยาบาล

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๓. ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation) (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๔. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์งบประมาณ ๓๒๔,๐๐๐.- บาท (เงินบำรุงรพ.) (ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ)	รพ. มีนโยบายพัฒนาคุณภาพ รพ. ให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้มีการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมีการจัดตั้งทีม Quality Learning Network เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่แบบครบวงจรและมีคุณภาพเทียบได้กับมาตรฐานสากล และตอบสนองความต้องการของสังคม ช่วยขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการช่วยให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยโรงพยาบาลจะต้องผ่าน การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) โดยมีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เป็นหน่วยงานผู้ประเมิน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรในการดำเนินงาน อันจะเอื้อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล	

ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุน โดยกำหนดเป็นนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนารูปแบบอย่างจริงจัง
๒. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคุณภาพ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
๓. มีการเยี่ยมสำรวจและตรวจประเมินโดยองค์กรภายนอก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน)
๔. มีการประชุมคณะกรรมการติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับโรงพยาบาล และระดับสำนัก รวมทั้งมีทีม Quality Learning Network ที่ร่วมกับที่ปรึกษาจากสรพ. เพื่อติดตามและให้คำปรึกษาและด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

ปัญหา อุปสรรค

-

หลักฐานอ้างอิง

แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๔. ร้อยละของผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๕. โครงการสัมมนาวิชาการ ประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ๗๓๙,๐๐๐.- บาท(ดำเนินการ) (กง.พัฒนาคุณภาพ) ๑๖. โครงการส่งเสริมสร้าง ผลงานนวัตกรรม ผลงาน วิชาการ และผลงานการทำ วิจัยจากงานประจำสู่ งานวิจัย (R๒R) ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.ส่งเสริมการวิจัย)	รพจ. เป็นหน่วยงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข นอกจากดำเนินการกิจการด้านการ รักษาพยาบาลแล้ว การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ และสาธารณสุขถือเป็นภารกิจที่ รพ.ให้ความสำคัญ ทั้ง การสร้างผลงานวิจัย นวัตกรรม และ R๒R ที่จะสามารถ นำมาพัฒนาการให้บริการประชาชนได้ และในปัจจุบัน รพจ. เป็นสถาบันร่วมสอนเพื่อผลิตแพทย์ ทั้งในระดับ ปริญญาและหลังปริญญา ซึ่งบุคลากรของรพ. ต้องถูก ส่งเสริมให้มีการพัฒนาทางวิชาการอย่างต่อเนื่องทั้งการ สอน รักษา และค้นคว้าวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการ ยกระดับคุณภาพการรักษาพยาบาลของบุคลากรทาง การแพทย์ให้เทียบเท่าโรงเรียนแพทย์ รพจ. ได้ดำเนินการให้หน่วยงานจัดทำ ผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R เพื่อนำไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีผล การดำเนินการผลงานวิจัย จำนวน ๕ ผลงาน ดังนี้ ๑. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์ครบ กำหนดที่มีภาวะน้ำคร่ำน้อยอย่างเดียว ๒. ผลของการใช้ผ้าคลุมตู้ซับน้ำล้างล้างต่อ ระยะเวลาการนอนหลับของทารกเกิดก่อนกำหนด : การวิจัยแบบสุ่มทดลอง	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๓. อุบัติการณ์ และปัจจัยสาเหตุ การเกิดแผลฝีเย็บติดเชื่อในผู้คลอดบุตรทางช่องคลอดในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๔. เปรียบเทียบระหว่างผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการจัดการตนเองศูนย์เบาหวานกับระบบบริการตามปกติของคลินิกอายุรกรรมทั่วไป สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ๕. ภาวะลำไส้ใหญ่บิดรัดเฉียบพลันในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ : รายงานกลุ่มผู้ป่วย ซึ่งจากการผลิตผลงานดังกล่าว พบว่ามีการนำผลงานวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวน ๕ ผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและผู้บริหารสำนักการแพทย์ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการผลิตผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ หรือผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) เพื่อเป็นการพัฒนาการให้บริการ โดยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรได้มีแนวคิดในการพัฒนาการปฏิบัติงานอีกด้วย

ปัญหา อุปสรรค

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาที่ผ่านมาและไม่สามารถคาดคะเนความรุนแรงได้ ประกอบกับ รพ.ต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดตลอดเวลาและบุคลากรที่ผลิตผลงานโดยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องระดมและจัดสรรอัตรากำลัง ในการจัดทีมดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมของรพ. ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานได้

หลักฐานอ้างอิง

๑. แบบสรุปการนำนวัตกรรมไปใช้
๒. ภาพถ่ายการนำผลงานวิจัย / นวัตกรรม / R๒R ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๕. ร้อยละความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอก สังกัดกรุงเทพมหานคร	≥ ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	๓๐. โครงการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรับส่งต่อ)	โรงพยาบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการรับ - ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานแพทย์ ให้เกิดความครอบคลุม ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการการดูแลรักษาได้อย่างทันทั่วถึงที่สามารถลดการสูญเสีย สร้างความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ตลอดจนได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เป็นการสร้างมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีการปรึกษาหารือแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และร่วมกันพัฒนาแนวทางในการส่งต่อเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน โดยมีผลการดำเนินการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักงานแพทย์ ดังนี้ ๑. การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ และศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - สิงหาคม ๒๕๖๔ ดังนี้ - ศูนย์บริการสาธารณสุขส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาล จำนวน ๒๑๐,๕๑๕ ราย - โรงพยาบาลสามารถรับผู้ป่วยจากศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๒๑๐,๕๑๕ ราย	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จเท่ากับร้อยละ ๑๐๐ ๒. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์และโรงพยาบาลนอกสังกัด มีผลการดำเนินงานตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๖๓ - กรกฎาคม ๒๕๖๔ ดังนี้ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุ</u> จำนวน ๑๐ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๘ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๘๐ <u>ด้านการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๒๙ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๒๗ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๒ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๙๓.๑๐ <u>ด้านการส่งต่อทารกคลอดก่อนกำหนด</u> จำนวน ๓ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๒ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ ๑ ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๖๖.๖๗	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<u>ด้านการส่งต่อออร์โธปิดิกส์</u> จำนวน ๖ ราย ส่งต่อสำเร็จ ๖ ราย ส่งต่อไม่สำเร็จ - ราย คิดเป็นร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย เท่ากับ ๑๐๐ <u>สรุป</u> ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในและนอกสังกัด สำนักการแพทย์ทั้งหมด ๕๐ ราย สำเร็จ ๔๕ ราย คิด เป็นร้อยละ ๙๐ <u>สรุปรวมทั้งสิ้น</u> ๑. ผู้ป่วยที่ส่งต่อสำเร็จจากศูนย์บริหารสาธารณสุขมา รับบริการรักษาใน รพจ. จำนวน ๒๑๐,๕๑๕ ราย และผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง ทารกเกิดก่อนกำหนด และออร์โธปิดิกส์ที่ส่งต่อสำเร็จทั้งในและนอก รพจ. จำนวน ๔๕ ราย รวมทั้งสิ้น ๒๑๐,๕๖๐ ราย ๒. ผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมดจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด จำนวน ๒๑๐,๕๑๕ ราย และผู้ป่วย ๔ โรค สำคัญ ที่ต้องการส่งต่อ ทั้งหมด จำนวน ๕๐ ราย รวมทั้งสิ้น ๒๑๐,๕๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๙๗	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารสำนักการแพทย์ รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยมีการประชุมเพื่อหารือแนวทางการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาร่วมกันเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ที่มีผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานต้องรับภารกิจในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมากขึ้น ทำให้การเก็บรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง

หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๒. รายงานสถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลในและนอกสังกัดสำนักการแพทย์ (ผู้ป่วย ๔ กลุ่มโรคสำคัญ)
๓. รายงานสถิติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักการแพทย์

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๖. ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของ ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการ ภายใน ๑๕ นาที (ผลลัพธ์) รพจ.ดำเนินการเฉพาะ ในส่วนของ Advanced เท่านั้น	ขั้นสูง (Advanced) ≥ ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ≥ ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๖๘.๗๒๗ -	๓๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (EMS.)	ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔) มีสถิติผลการออกปฏิบัติการระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนี้ ระดับ Advanced (ALS) - จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ได้รับบริการ ขั้นสูงภายใน ๑๐ นาที ภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทั้งหมด ๓,๘๔๖ ครั้ง - จำนวนผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (สีแดง) ที่ขอรับบริการ ทั้งหมดภายในระยะทางถึงจุดเกิดเหตุ ๑๐ กิโลเมตร ทั้งหมด ๑๗,๕๔๐ ครั้ง - คิดเป็นร้อยละ $3,846 / 17,540 * 100 =$ ๒๑.๙๓ %	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑.ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานโครงการฯ

ปัญหา อุปสรรค

บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ

หลักฐานอ้างอิง

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๘. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป (ผลลัพธ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๐	๓๒. โครงการการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (ก.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	กรุงเทพมหานคร มีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจรเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี สำนักงานแพทย์จึงได้จัดตั้งและพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพขึ้น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ โดยมุ่งหวังที่จะพัฒนาระบบบริการแก่ผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมบริการแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้สำนักงานแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล จัดทำเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ เอลิมพระเกียรติ ๘๖ พรรษา พระบรมราชินีนาถ เพื่อพัฒนามาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โรงพยาบาลจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมิน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ระดับทองขึ้นไป สำนักงานแพทย์ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ได้มีการประชุมพิจารณาเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ รวมถึงมีการวางแผนการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำนักงานการแพทย์ซึ่งมีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ประกอบกับโรงพยาบาลเป็นสถานที่รองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และศูนย์พักคอย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลจำนวนมากในการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ต้องลดจำนวนการให้บริการหรือกิจกรรมที่ไม่เร่งด่วน รวมถึงกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จึงทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินได้ ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานการแพทย์จึงไม่มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

๑. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โรงพยาบาล มีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ประกอบกับโรงพยาบาลเป็นสถานที่รองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินได้
๒. ผู้สูงอายุมารับบริการในโรงพยาบาลน้อยลง และทำให้ขาดการติดตามการรักษา

หลักฐานอ้างอิง

-

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) รพ. ซึ่งมีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ประกอบกับโรงพยาบาลเป็นสถานที่รองรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม และศูนย์พักคอย ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลจำนวนมากในการดำเนินงานดังกล่าว ทำให้ต้องลดจำนวนการให้บริการหรือกิจกรรมที่ไม่เร่งด่วน รวมถึงกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จึงทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์การประเมินได้ ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานแพทย์จึงไม่มีการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของ รพจ.

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑๙. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (ผลผลิต)	๗๐๐ ราย	๓๐๐ ราย	๓๓. โครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (ดำเนินการ) (กง.เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ)	สำนักงานแพทย์ได้จัดทำโครงการตรวจคัดกรองกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ณ คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มการค้นพบโรคเรื้อรังในระยะเริ่มแรกของผู้สูงอายุ โดยการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ค้นหาโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในระยะแรก เพื่อป้องกันรักษาและสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) จำนวน ๖ รายการ ดังนี้ ๑. ชักประวัติ ตรวจร่างกายโดยแพทย์ เพื่อค้นหาความผิดปกติ ๒. ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๒.๑ คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุตามแบบประเมิน Barthel Activities of Daily Living : ADL ๒.๒ คัดกรองความบกพร่องทางสายตาโรคต้อกระจก ตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) ๒.๓ ประเมินภาวะซึมเศร้า ๒ คำถาม ๒.๔ ประเมินความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนด้วย OSTA index ๒.๕ ประเมินสมรรถภาพสมอง ด้วย Modified IQ CODE และแบบทดสอบ TMSE	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๒.๖ ประเมินภาวะโภชนาการ ด้วย Mini Nutritional Assessment; MNA® (เปลี่ยนBMI เป็น MINDEX/Demiquet) ๒.๗ คัดกรองภาวะกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ (Incontinence) ๒.๘ คัดกรองภาวะหกล้ม TUGT ๒.๙ การประเมินการได้ยิน ๒.๑๐ ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ๓. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ๓.๑ ตรวจปัสสาวะ (UA) ๓.๒ ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ๓.๓ ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง (CBC) ๓.๔ ตรวจระดับไขมันในเลือด (Lipid Profile) ๓.๕ ตรวจการทำงานของไต (eGFR) ๔. ประเมินซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน ๙ คำถาม (๙Q) ๕. ประเมินภาวะสมองเสื่อม MOCA ๖. การให้คำปรึกษากับผู้สูงอายุ ที่คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร ได้แก่ ด้านยา ด้านทันตกรรม ด้านอาหาร ด้านกายภาพบำบัด โดยมีผลการดำเนินงาน จำนวน ๓๐๐ ราย	

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล เห็นความสำคัญของสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลให้ทุกคนตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญของกรุงเทพมหานคร
๒. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ผู้สูงอายุไม่มารับบริการในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลต้องปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในบางช่วงเวลา เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการยา และเจ้าหน้าที่ต้องไปให้บริการในโรงพยาบาลสนาม

หลักฐานอ้างอิง

แฟ้มเอกสาร/หลักฐานแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ จำนวน ๑ แฟ้ม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ผู้สูงอายุไม่มารับบริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลต้องปิดบริการแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในบางช่วงเวลา เปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ต้องการยา และเจ้าหน้าที่ต้องไปให้บริการในโรงพยาบาลสนาม