

ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน :						
มติที่ 1 ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน						
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายสุธน เอกเสถียร						
ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน หมายเลขโทรศัพท์: ๐-๒๒๘๙-๗๔๐๖						
เกณฑ์การให้คะแนน :						
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 ต่อ 1 คะแนน						
ระดับคะแนน		1	2	3	4	5
ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน		60	70	80	90	100
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า 60 คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1						
ผลการดำเนินงาน :						
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก		
มติที่ 1						
<p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่ส่งผลในการขับเคลื่อนแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ปี แผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการตามองค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>๑. การวางแผน</p> <p>กระบวนการจัดทำแผนฯ</p> <p>๑. มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการร่วมกับสำนักงานแพทย์ เพื่อรับฟังและระดมความคิดเห็นตามภารกิจของโรงพยาบาล และสำนักงานแพทย์ รวมถึงกำหนดทิศทางการพัฒนาและการจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ จำนวน ๓ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ วันศุกร์ที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ - ครั้งที่ ๓ วันศุกร์ที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๓๐ น. ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ <p>๒. มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ www.ckphosp.go.th</p>						

ความสอดคล้องของแผนฯ

๑. โครงการ/กิจกรรม มีความสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์ การพัฒนาและภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ที่ตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว
๒. ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯ ตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนาสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานคร และสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
๓. ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร ประจำปีพ.ศ.๒๕๖๓ โดยสำนักการแพทย์ ได้มีการพิจารณาตามตัวชี้วัดในส่วนที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีส่วนร่วมทุกตัวชี้วัด และนำมาบรรจุในแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
๔. ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๓ สนับสนุนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔) นโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับภารกิจของสำนักการแพทย์

ความครบถ้วนของแผนฯ

๑. แผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีเป้าหมายในการเชื่อมโยงโครงการ/กิจกรรม ตามภารกิจของหน่วยงานและสนับสนุนการพัฒนาสำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร
๒. โครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ที่ขอรับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ และโครงการ/กิจกรรมงานยุทธศาสตร์ ที่ไม่ใช้งบประมาณ มีความสอดคล้องกับมติการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติการประจำปี
๓. มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ - ๔ บรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในทุกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ

๑. ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครบถ้วน และมีการรายงานความก้าวหน้าทุกไตรมาส
๒. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการรายงานความก้าวหน้าข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี ตามข้อ ๒.๑ ต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทุกไตรมาส โดย สพบ. จะพิมพ์จากระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans)

การติดตามและประเมินผล

๑. ในระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) มีข้อมูลของโครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องรับกับตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ครบถ้วน และรายงานความก้าวหน้าทุกเดือน
๒. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการรายงานความก้าวหน้า และปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจนและรายงานเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงผู้บริหารสามารถกำกับติดตามความก้าวหน้าข้อมูลของตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการประจำปี ด้วยระบบติดตามผลการปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้บริหาร (Application BMA Monitor)

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมของแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ www.ckphosp.go.th

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

ผู้บริหารกรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้กำหนดยุทธศาสตร์และนโยบายการพัฒนากรุงเทพมหานครอย่างชัดเจน รวมถึงบุคลากรผู้รับผิดชอบตลอดจนผู้เกี่ยวข้องกับการกิจในด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน จึงทำให้หน่วยงานสามารถกำหนดตัวชี้วัดตามภารกิจของตนเอง เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานคร และสนับสนุนนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตลอดจนสามารถตอบสนองการพัฒนาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการกำกับติดตามที่มีประสิทธิภาพ ด้วยระบบติดตามและประเมินผลแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร (Daily plans) ทำให้หน่วยงานสามารถรายงานความก้าวหน้าตัวชี้วัดได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน (ภาพรวม) :

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 มีสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 เกิดขึ้นทำให้รวบรวมข้อมูลทางสถิติได้ไม่ตรงตามเป้าหมายที่วางไว้

การประเมินผลสัมฤทธิ์ (ร้อยละ 100)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(4)}{(3)} \times 100$	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑. งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิก โรคทางเดินหายใจได้รับการ เฝ้าระวังผลกระทบจาก มลพิษทางอากาศ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๒ ร้อยละของผู้เข้าร่วม โครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ร้อยละ ๙๐	ยกเลิกโครงการเนื่องจาก สถานการณ์โรคระบาด Covid-๑๙			
	๑.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อย กว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอดหรือ มีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๔ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต่อได้รับการฝากครรภ์และคลอด อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๓๘.๖๓๖			
	๑.๕ ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่าน การคัดกรองด้วย ๒Q และพบ ความเสี่ยงได้รับการดูแล/การให้ คำปรึกษา	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๖ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง	๑๑,๐๐๐ ราย	๒๐,๑๘๙ ราย			
	๑.๗ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒.๕๓๘			
	๑.๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตาม เกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๙.๙๖๓			
	๑.๙ อัตราการตายของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๐๓			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๑๐ อัตราการตายของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke	ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๒๒			
	๑.๑๑ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็ง เต้านม	จำนวนผู้รับบริการ ๘๐๐ ราย/ปี	๘๐๖ ราย			
	๑.๑๒ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก	๓,๔๐๐ ราย	๓,๕๐๘ ราย			
	๑.๑๓ ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไขเถื่อตออก	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๔.๙๑๒			
	๑.๑๔ ร้อยละของการให้บริการ วัคซีน ไขหวัดใหญ่ใน กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๕ ร้อยละของความสำเร็จใน การผ่านการตรวจประเมิน มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re- Accreditation)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๑.๑๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๖.๕๖๒			
	๑.๑๗ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๘ ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๑๙ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน“คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๒๐ ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐			
	๑.๒๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือ ตรวจสุขภาพประจำปี					
	๒. ตัวชี้วัดและภารกิจจากการ เจรจาตกลงการประเมินผล การปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ ๒.๑ ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๔๔.๗๙๔			
	๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความ ดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๗๙.๙๖๓			
	๒.๓ .อัตราความสำเร็จในการ รักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๗.๕๐๐			
	๒.๔ ร้อยละของผลงานวิจัย/ Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ใน การปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๑๐๐			
	๒.๕ ร้อยละความสำเร็จของการ ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานแพทย์	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉินที่ขอรับบริการทาง การแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับ บริการภายใน ๑๐ นาที และส่วน ของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถ ได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๗๗.๕๘๓ ขั้นพื้นฐาน (Basic) รพจ.ไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้			
	ตัวชี้วัดตามนโยบาย เชิงพื้นที่ ภารกิจเฉพาะ ๒.๗ จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการ คัดกรองกลุ่มอาการที่มี ในผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรม ราชาภิเษก)	๗๐๐ ราย	๗๔๔ ราย			

(1) ลำดับที่	(2) ตัวชี้วัด	(3) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(5) ร้อยละความสำเร็จ (4) x 100 (3)	น้ำหนัก คะแนน	คะแนน ที่ได้
	๒.๘ จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการ บริจาค (โครงการบริจาคโลหิต เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาส มหามงคลพระราชพิธีบรม ราชาภิเษก)	๑,๘๐๐ unit	๒,๕๕๘ unit			
รวมคะแนน						

หมายเหตุ (๕) กรณีคำนวณได้เกินร้อยละ ๑๐๐ ให้ระบุ ร้อยละ ๑๐๐

รวมตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน.....๒๙.....ตัว ได้คะแนน.....คะแนน

รายละเอียดการประเมินผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ.2563 ตัวชี้วัดบูรณาการ ตัวชี้วัดตามนโยบาย ภารกิจเฉพาะ ภารกิจเชิงพื้นที่

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๑. ร้อยละประชากรกลุ่มเสี่ยงในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑. กิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งบุคลากรประจำกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม เข้าร่วมการสัมมนาการจัดการด้านสุขภาพปัญหามลพิษและแนวทางจัดตั้งคลินิกมลพิษ ในวันที่ ๒๓ ธ.ค. ๖๒ ณ Miracle Grand Convention Hotel - กง.อาชีพเวชกรรมจัดทำบทความเรื่อง “ในวันที่เมืองเปื้อนฝุ่น PM ๒.๕ ฝุ่นร้ายในอากาศที่กำลังคุกคามสุขภาพคนเมือง” โดยเผยแพร่ในวารสาร ๔๘ ปี แห่งการสถาปนา รพจ. และโพสต์บทความเรื่อง “รายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศประจำวันวันที่ ๗ พ.ย. ๖๒ และวันที่ ๒ ธ.ค. ๖๒ และแนะนำการดูแลสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยโพสต์ลงใน Facebook ของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรม - ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง ณ ห้องตรวจอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. - กง.อายุรกรรม ดำเนินการจัดทำแผ่นพับ การให้ความรู้เกี่ยวกับ “รู้จักฝุ่น PM ๒.๕” - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวัง มีจำนวน ๑๑,๐๕๙ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจทั้งหมด มีจำนวน ๑๑,๐๕๙ ราย 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวัง ผลกระทบมลพิษทางอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %) ไตรมาสที่ ๒ กิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง - ดำเนินการประชุมการดำเนินงานคลินิกมลพิษ เพื่อวางแผนการดำเนินงานขั้นตอนการให้บริการ - จัดทำบันทึกข้อความแจ้งขั้นตอนการให้บริการของคลินิกมลพิษไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - แจ้งสถานการณ์คุณภาพอากาศประจำวันผ่าน Line Square CKP Hospital ของ รพจ. และทำการประชาสัมพันธ์ เสียงตามสายของโรงพยาบาล - ดำเนินการจัดตั้งคลินิกมลพิษ ของ รพจ. - ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ภายในบริเวณของห้องตรวจอายุรกรรม ซึ่งรวมในส่วนของคลินิกล้างไตทางช่องท้อง ศูนย์เบาหวาน ศูนย์อนันตชีวิรักษ์ และห้องยาของอายุรกรรม เกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติ - จัดเสียงตามสาย ในระหว่างที่รอพบแพทย์ - มีแผ่นพับความรู้เรื่องของฝุ่นแจกให้แก่ผู้มารับบริการทุกท่าน รวมทั้งให้คำแนะนำตอบคำถามได้ตลอดเวลา - รพจ.ร่วมกับเขตบางคอแหลม เดินรณรงค์ให้ความรู้เรื่องฝุ่น PM ๒.๕ และการป้องกันโรคติดต่อทางเดินหายใจ ณ ชุมชนมาตานุสรณ์ ในวันที่ ๒๒ ม.ค. ๖๓ 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> - รพจ. จัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันไวรัสโคโรนา และฝุ่น PM ๒.๕ ในการจัดประชุม คกก.ชุมชน ณ สนง.เขตบางคอแหลม ในวันที่ ๒๙ ม.ค. ๖๓ เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ น. ให้กับประชาชน ชุมชนและผู้นำเขตบางคอแหลม จำนวน๒๙ชุมชน - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวัง มีจำนวน ๑๑,๓๑๓ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจทั้งหมด มีจำนวน ๑๑,๓๑๓ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวัง ผลกระทบมลพิษทางอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p><u>ไตรมาสที่ ๓</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ภายในบริเวณของห้องตรวจอายุรกรรม เกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้นในหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะติดเตียง หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคถึงลมโป่งพอง ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ที่เป็นมะเร็งในระยะที่ต้องให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยในไตรมาสนี้ ได้เพิ่มการเฝ้าระวังประชากรที่มารับบริการในห้องตรวจอายุรกรรม ทั้งหมด - จัดเสียงตามสาย ในระหว่างที่รอพบแพทย์ - กง.อาชีวเวชกรรม ดำเนินการแจ้งรายงานสถานการณ์คุณภาพอากาศใน Group Line ของ รพจ. และ Facebook ของกลุ่มงาน และฝ่ายประชาสัมพันธ์จะประกาศเสียงตามสายของ รพ. แจ้งสถานการณ์คุณภาพอากาศให้ประชาชนที่มารับบริการรับทราบ 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนับความรู้เรื่องของฝุ่นแจกให้แก่ผู้มารับบริการทุกท่าน รวมทั้งให้คำแนะนำตอบคำถามได้ตลอดเวลา - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจได้รับการเฝ้าระวัง มีจำนวน ๑๗,๖๓๖ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจทั้งหมด มีจำนวน ๑๗,๖๓๖ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจ ได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบมลพิษทางอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เอกสารแผ่นพับ ภายในบริเวณของห้องตรวจอายุรกรรม เกี่ยวกับการป้องกันมลพิษทางอากาศในกลุ่มเสี่ยง เพิ่มขึ้นในหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะติดเตียง หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคถึงลมโป่งพอง ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ผู้ที่เป็นมะเร็งใน ระยะที่ต้องให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยในไตรมาสนี้ได้เพิ่มการเฝ้าระวังประชากรที่มารับบริการในห้องตรวจอายุรกรรมทั้งหมด - จัดเสียงตามสาย ในระหว่างที่รอพบแพทย์ - มีแผนับความรู้เรื่องของฝุ่นแจกให้แก่ผู้มารับบริการทุกท่าน รวมทั้งให้คำแนะนำตอบคำถามได้ตลอดเวลา - นอกจากเรื่องฝุ่นที่ต้องเฝ้าระวังแล้วนั้น ตั้งแต่เริ่มเกิดภาวะโรคระบาด Covid-๑๙ ทางห้องตรวจได้มีการเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการสมหน้ากาก การใช้เจลล้างมือ และการช้กประวัติที่เน้นเรื่องของภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น ประวัติใช้ ไอ มากกว่า 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>๑๔ วัน หรือการเดินทางหรือคลุกคลีกับต่างชาติ หรือกลุ่มเสี่ยง ซึ่งสามารถติดต่อได้ผ่านระบบทางเดินหายใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในช่วงตั้งแต่วันที่ ๑๗ มิ.ย. – ๑๕ ส.ค. ๖๓ คุณภาพอากาศ บริเวณเขตบางคอแหลม มีระดับค่า PM ๒.๕ และ AQI ในระดับ ดี-ดีมากในทุกวัน กง.อาชีวเวชกรรมดำเนินการประชาสัมพันธ์ รายงานค่าคุณภาพอากาศทุกวันใน Line Group รพจ. และ Pane Facebook ของกง.อาชีวเวชกรรม - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวัง มีจำนวน ๑๒,๕๓๘ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจทั้งหมด มีจำนวน ๑๒,๕๓๘ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจ ได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบมลพิษทางอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจที่ได้รับการเฝ้าระวัง มีจำนวน ๕๒,๕๔๖ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจทั้งหมด มีจำนวน ๕๒,๕๔๖ ราย - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ในคลินิกโรคทางเดินหายใจ ได้รับการเฝ้าระวังผลกระทบมลพิษทางอากาศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๒. ร้อยละของ ผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบ เอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม</p>	<p>ร้อยละ ๙๐</p>	<p>ยกเลิกโครงการ เนื่องจาก สถานการณ์โรค ระบาด Covid-๑๙</p>	<p>๒. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำโครงการ ออกแบบกิจกรรม และรับ สมัคร์ ผู้เข้าร่วมโครงการ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐ %) ไตรมาสที่ ๒ ขณะนี้อยู่ระหว่างการขออนุมัติโครงการผู้เข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย ข้าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕ คน บุคลากร กรุงเทพมหานคร จำนวน ๙ คน บุคคลภายนอก จำนวน ๓๐ คน ดำเนินการจำนวน ๓ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ พ.ค. ๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ มิ.ย. ๖๓ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒ ก.ค. ๖๓ ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. รูปแบบไป-กลับ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๑๐ และห้องประชุมอุดม สัจจวรรณชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ขณะนี้มีคำสั่งให้ เลื่อน การจัดอบรมออกไปอย่างไม่มีกำหนด ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๕ %) ไตรมาสที่ 3 ยกเลิกโครงการ เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด ไวรัสโคโรนา (COVID-19)</p>	
<p>๓. ร้อยละของหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือ มีการสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ที่ได้รับการ คุมกำเนิดด้วย วิธีสมัยใหม่</p>	<p>ร้อยละ ๔๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๓. กิจกรรมการให้คำแนะนำและ/หรือ กิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/มี การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับ บริการสุขภาพทางเพศและอนามัย เจริญพันธุ์ในโรงพยาบาลเจริญกรุง</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมตามที่ได้ วางแผนไว้ หญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมี การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใด วิธีหนึ่ง ได้แก่</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																										
(ภายใน ๖ สัปดาห์หลังคลอด หรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์)			ประชากรรักษ์	<table border="1" data-bbox="1301 346 1704 719"> <thead> <tr> <th>การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td>๒๔</td> <td rowspan="7">๙๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>- ห่วงอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td>๓๔</td> </tr> <tr> <td>- ลูดยางอนามัย</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>- หมันชาย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันหญิง</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๗๒</td> <td>๗๒</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1301 727 1496 756">คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p data-bbox="1301 770 1671 799">ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p data-bbox="1301 807 1895 884">ไตรมาสที่ ๒ ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้</p> <p data-bbox="1301 892 1939 1010">หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="1301 1018 1704 1391"> <thead> <tr> <th>การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td>๑๑</td> <td rowspan="7">๕๒</td> </tr> <tr> <td>- ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>- ห่วงอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td>๒๙</td> </tr> <tr> <td>- ลูดยางอนามัย</td> <td>๑</td> </tr> <tr> <td>- หมันชาย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันหญิง</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๕๒</td> <td>๕๒</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1301 1399 1496 1428">คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๒๔	๙๐	- ยาฉีดคุมกำเนิด	๑๑	- ห่วงอนามัย	๐	- ยาฝังคุมกำเนิด	๓๔	- ลูดยางอนามัย	๓	- หมันชาย	๐	- หมันหญิง	๐	รวมทั้งสิ้น	๗๒	๗๒	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๑๑	๕๒	- ยาฉีดคุมกำเนิด	๑๑	- ห่วงอนามัย	๐	- ยาฝังคุมกำเนิด	๒๙	- ลูดยางอนามัย	๑	- หมันชาย	๐	- หมันหญิง	๐	รวมทั้งสิ้น	๕๒	๕๒	
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์																																													
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๒๔	๙๐																																													
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๑๑																																														
- ห่วงอนามัย	๐																																														
- ยาฝังคุมกำเนิด	๓๔																																														
- ลูดยางอนามัย	๓																																														
- หมันชาย	๐																																														
- หมันหญิง	๐																																														
รวมทั้งสิ้น	๗๒	๗๒																																													
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์																																													
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๑๑	๕๒																																													
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๑๑																																														
- ห่วงอนามัย	๐																																														
- ยาฝังคุมกำเนิด	๒๙																																														
- ลูดยางอนามัย	๑																																														
- หมันชาย	๐																																														
- หมันหญิง	๐																																														
รวมทั้งสิ้น	๕๒	๕๒																																													

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																					
				<p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้</p> <p>หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="1301 596 1704 975"> <thead> <tr> <th>การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td>๒๔</td> <td rowspan="7"></td> </tr> <tr> <td>- ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>- ห่วงอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td>๔๔</td> </tr> <tr> <td>- ลูกยางอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันชาย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันหญิง</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๗๓</td> <td>๗๓</td> </tr> </tbody> </table> <p>คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้</p> <p>หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่มารับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่</p>	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๒๔		- ยาฉีดคุมกำเนิด	๕	- ห่วงอนามัย	๐	- ยาฝังคุมกำเนิด	๔๔	- ลูกยางอนามัย	๐	- หมันชาย	๐	- หมันหญิง	๐	รวมทั้งสิ้น	๗๓	๗๓	
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์																								
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๒๔																									
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๕																									
- ห่วงอนามัย	๐																									
- ยาฝังคุมกำเนิด	๔๔																									
- ลูกยางอนามัย	๐																									
- หมันชาย	๐																									
- หมันหญิง	๐																									
รวมทั้งสิ้น	๗๓	๗๓																								

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																										
				<table border="1" data-bbox="1301 346 1704 719"> <thead> <tr> <th>การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td>๖</td> <td rowspan="7">๒๕</td> </tr> <tr> <td>- ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td>๘</td> </tr> <tr> <td>- ท่วงอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>- ลูกยางอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันชาย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันหญิง</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๒๕</td> <td>๒๕</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1301 727 1496 756">คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p data-bbox="1301 767 1458 799">รวม 4 ไตรมาส</p> <p data-bbox="1301 815 1939 975">ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมตามที่ได้วางแผนไว้ หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="1301 983 1704 1356"> <thead> <tr> <th>การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td>๖๕</td> <td rowspan="7">๒๒๒</td> </tr> <tr> <td>- ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td>๓๕</td> </tr> <tr> <td>- ท่วงอนามัย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td>๑๑๘</td> </tr> <tr> <td>- ลูกยางอนามัย</td> <td>๔</td> </tr> <tr> <td>- หมันชาย</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>- หมันหญิง</td> <td>๐</td> </tr> <tr> <td>รวมทั้งสิ้น</td> <td>๒๒๒</td> <td>๒๒๒</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1301 1364 1899 1396">คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๖	๒๕	- ยาฉีดคุมกำเนิด	๘	- ท่วงอนามัย	๐	- ยาฝังคุมกำเนิด	๑๑	- ลูกยางอนามัย	๐	- หมันชาย	๐	- หมันหญิง	๐	รวมทั้งสิ้น	๒๕	๒๕	การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๖๕	๒๒๒	- ยาฉีดคุมกำเนิด	๓๕	- ท่วงอนามัย	๐	- ยาฝังคุมกำเนิด	๑๑๘	- ลูกยางอนามัย	๔	- หมันชาย	๐	- หมันหญิง	๐	รวมทั้งสิ้น	๒๒๒	๒๒๒	
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์																																													
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๖	๒๕																																													
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๘																																														
- ท่วงอนามัย	๐																																														
- ยาฝังคุมกำเนิด	๑๑																																														
- ลูกยางอนามัย	๐																																														
- หมันชาย	๐																																														
- หมันหญิง	๐																																														
รวมทั้งสิ้น	๒๕	๒๕																																													
การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	จำนวน (คน)	จำนวน (คน) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดมีชีพหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์																																													
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	๖๕	๒๒๒																																													
- ยาฉีดคุมกำเนิด	๓๕																																														
- ท่วงอนามัย	๐																																														
- ยาฝังคุมกำเนิด	๑๑๘																																														
- ลูกยางอนามัย	๔																																														
- หมันชาย	๐																																														
- หมันหญิง	๐																																														
รวมทั้งสิ้น	๒๒๒	๒๒๒																																													

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อที่ได้รับการฝากครรภ์และคลอดอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๓๘.๖๓๖	๔. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินงานตามโครงการ และกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ ณ ห้องฝากครรภ์ ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ในวันจันทร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ และการคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๓๕ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๒๕</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ และการคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๑๘ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) จำนวน ๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗๒</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๒๙ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) จำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๓๑๒</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๓ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลา</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>เดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘๖</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <p>วัยรุ่นตั้งครรภ์อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์ และการคลอดอย่างมีคุณภาพ จำนวน ๘๕ คน วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่มารับบริการคลอดบุตรทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน (เก็บข้อมูลจากห้องคลอด) จำนวน ๒๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๖๓๖</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๕. ร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแล/การให้คำปรึกษา</p>	<p>ร้อยละ ๗๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๕. โครงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร่า</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <p>ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร่า ให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพ ได้รับการคัดกรอง ด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๓๐ ราย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๕๔ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <p>ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซีมเศร่า ให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพ ได้รับการคัดกรอง ด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๒๕ ราย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัด</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>กรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๓๓ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p><u>ไตรมาสที่ ๓</u></p> <p>ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพ ได้รับการคัดกรอง ด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด ๖๔ ราย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๑๕ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ไตรมาสที่ ๔</u></p> <p>ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ให้กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกสูงอายุคุณภาพ ได้รับการคัดกรอง ด้วย ๒Q และพบความเสี่ยงได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด ๑๑๐ ราย มีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๓๙ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>รวม ๔ ไตรมาส จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งหมด ๔๖๙ ราย จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับการบริการในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติ ได้รับการดูแลและให้คำปรึกษา จำนวน ๑๔๑ ราย จำนวนผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพที่ได้รับการคัดกรองด้วย ๒Q และพบความผิดปกติทั้งหมด จำนวน ๑๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๖. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>๑๑,๐๐๐ ราย</p>	<p>๒๐,๑๘๙ ราย</p>	<p>๖. กิจกรรมตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปให้ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๙๓๒ ราย - การจัดกิจกรรมการให้บริการตรวจสุขภาพ ฟรี สำหรับผู้รับบริการเนื่องในโอกาสครบรอบ ๔๘ ปี แห่งการสถาปนา รพจ. ในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องตรวจชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔,๖๒๐ ราย <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ไตรมาสที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔,๖๗๗ ราย <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๓,๙๖๐ ราย - จัดกิจกรรมจิตอาสาเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ ในวันที่ ๑๓ ส.ค. ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ บริเวณโถงกลางชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐,๑๘๙ ราย <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
๗. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๒.๕๓๘	๗. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม (ศูนย์เบาหวาน) ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๒,๔๓๖ คน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๓,๓๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๖๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๔๕๑ คน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๖๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๖</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๒,๓๗๘ คน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๒,๓๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๗๖</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๑๘๐ คน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๒๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๙๓</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๕,๔๔๕ คน</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๖,๕๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๔</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์</p>	<p>ร้อยละ ๘๐</p>	<p>ร้อยละ ๗๙.๙๖๓</p>	<p>๘. โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๓,๕๗๔ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๕,๖๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๖,๑๒๔ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๘,๐๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๗ ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๓,๗๙๒ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุง-</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ประชากรทั้งหมด จำนวน ๔,๑๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๓ ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %) <u>ไตรมาสที่ ๔</u> ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๑,๕๗๙ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๙๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗๒.๕๗ รวม ๔ ไตรมาส ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการ จันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและเข้าสู่บริการของคลินิกโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลตามเกณฑ์ จำนวน ๑๕,๐๖๙ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ทั้งหมด จำนวน ๑๘,๘๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๖ ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)</p>	
๙. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke	ร้อยละ ๑	ร้อยละ ๐.๐๐๓	๙. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวาน	<u>ไตรมาสที่ ๑</u> ควบคุมและดูแลตัวชี้วัดโรคเบาหวานทั้งหมดให้เป็นไปตามเป้าหมาย จัดกิจกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ กิจกรรมวันเบาหวานโลก โดยศูนย์เบาหวานครบวงจร รพจ. - ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart, Chronic kidney disease, Stroke ร่วมด้วย จำนวน ๑ ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>จำนวน ๑๐,๘๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart, Chronic kidney disease, Stroke รวมด้วย จำนวน ๐ ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐,๙๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart, Chronic kidney disease, Stroke รวมด้วย จำนวน ๐ ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๘,๒๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart, Chronic kidney disease, Stroke รวมด้วย จำนวน ๐ ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๖,๕๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของ Ischemic heart, Chronic kidney disease, Stroke รวมด้วย จำนวน ๑ ราย จากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน ๓๖,๖๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๑๐. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke</p>	<p>ร้อยละ ๑</p>	<p>ร้อยละ ๐.๐๒๒</p>	<p>๑๐. โครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการจันทร์ – ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๗ ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา จำนวน ๑๙,๘๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๔</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๕ ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา จำนวน ๑๙,๘๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๑ ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา จำนวน ๑๕,๔๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๒ ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา จำนวน ๑๑,๗๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke จำนวน ๑๕ ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับการรักษา จำนวน ๖๖,๙๙๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๒</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๑๑. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม</p>	<p>จำนวนผู้รับบริการ ๘๐๐ คน/ปี</p>	<p>๘๐๖ ราย</p>	<p>๑๑. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ให้กับสตรีไทย อายุ ๓๐-๗๐ ปี โดยการสังเกตความผิดปกติด้วยการดูลักษณะภายนอกของเต้านม และการคลำ (ไม่รวมการตรวจ Mammogram และ u/s breast) ณ คลินิกศัลยกรรม ชั้น ๒ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้แก่สตรีผู้มารับบริการ และติดป้ายประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสาย ทุกวันในเวลาราชการ ระหว่าง เวลา ๐๘.๐๐-๑๓.๐๐ น. และประชาสัมพันธ์ผ่าน Facebook ในไตรมาสที่ ๑ มีจำนวนสตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒๘๓ ราย ผิดปกติ ๘๙ ราย</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ(๓๕.๓๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ดำเนินการจัดกิจกรรมอาสาพระราชทาน กทม. ประจำเดือน ก.พ. ๖๓ เราทำความดีด้วยหัวใจ โดยร่วมมือกับบริษัท ไทยวาโก้ จำกัด (มหาชน) ภายใต้ชื่อกิจกรรม “จิตอาสาทำดี ทำด้วยใจ เพื่อคนไข้ รพจ. หมวกสวย ใจสวย ประดิษฐ์ตุ๊กตงมหวกคีโม” เพื่อมอบให้ผู้ป่วยของ รพจ. และ รพ.อื่น ๆ ตามความเหมาะสม ภายในงานมีการให้ความรู้เรื่อง การป้องกันมะเร็งเต้านม และการดูแลสุขภาพ โดย นพ.กำพลรัชวรพงศ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมะเร็งเต้านม ในวันที่ ๒๗ ก.พ. ๖๓ ณ ลานกิจกรรม ชั้น B อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี รพจ. โดยมีจำนวนสตรีได้รับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๑๖๙ ราย ผิดปกติ ๙๐ ราย</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ(๕๖.๕๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ไตรมาสที่ ๓ มีจำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๒๑๗ ราย ผิดปกติ ๒๙ ราย ความก้าวหน้าของโครงการ (๘๓.๖๓ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๑๓๗ ราย ผิดปกติ ๑๗ ราย</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๘๐๖ ราย ผิดปกติ ๒๒๕ ราย ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
๑๒. สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๓,๔๐๐ ราย	๓,๕๐๘ ราย	๑๒. กิจกรรมการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการทำ Pap smear ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย ณ คลินิกนรีเวชกรรม ชั้น ๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี (ในวันราชการ เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.) และดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยการแจกแผ่นพับเรื่องมะเร็งปากมดลูก ติดป้าย ประชาสัมพันธ์หน้าห้องตรวจ และประกาศเสียงตามสายทุกวัน ในเวลาราชการ</p> <p>ในไตรมาสที่ ๑ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๑,๓๐๐ ราย ผิดปกติ ๓๘ ราย ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพจ. (ศูนย์ BMEC) ดำเนินการออกหน่วยให้บริการตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์โรคทางนรีเวช เพื่อสุขภาพสตรี กทม. • วันที่ ๙ มี.ค. ๖๓ ณ สนง.เขตบางคอแหลม • วันที่ ๑๓ มี.ค. ๖๓ ณ สนง.เขตยานนาวา 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>โดย มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๙๒๖ ราย ผิดปกติ ๒๘ ราย</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๖๔๑ ราย ผิดปกติ ๒๔ ราย</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๖๔๑ ราย ผิดปกติ ๒๘ ราย</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส มีจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๓,๕๐๘ ราย ผิดปกติ ๑๑๘ ราย</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๑๓. ร้อยละของการส่งรง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก</p>	<p>ร้อยละ ๙๐</p>	<p>๙๔.๙๑๒</p>	<p>๑๓. การรายงาน รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุง - ประชารักษ์</p> <p>๑๔. กิจกรรมการรณรงค์เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <p>๑. จัดกิจกรรมรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน ในวันที่ ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๒ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ชั้น ๑-๔ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชนิ พร้อมให้ความรู้กับผู้รับบริการ แจกแผ่นพับการป้องกันไข้เลือดออก และทราบอะเบท จำนวน ๕๐๐ ของแนะนำวิธีการใช้ และจัดรายการเสียงตามสาย (อาสาพาสบายเวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๐๐ น.) ตลอดสัปดาห์ ๑๐-๑๔ มิ.ย. ๖๒ เรื่องรณรงค์กำจัดยุงลายด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านทาง Website & Facebook ของรพ.</p> <p>๒. มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาล ทุกวันจันทร์ โดยมีการรายงานทุกสัปดาห์ ตามแบบฟอร์มของกองวิชาการ สนพ.</p> <p>๓. ดำเนินการจัดทำ รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ ดังนี้</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																								
				<table border="1" data-bbox="1301 384 1704 635"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ต.ค. ๒๕๖๒</td> <td>๑๘๗</td> <td>๑๗๒</td> <td>๙๑.๙๘</td> </tr> <tr> <td>พ.ย. ๒๕๖๒</td> <td>๑๔๘</td> <td>๑๔๔</td> <td>๙๗.๓๐</td> </tr> <tr> <td>ธ.ค. ๒๕๖๒</td> <td>๘๑</td> <td>๗๕</td> <td>๙๒.๕๙</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๔๑๖</td> <td>๓๙๑</td> <td>๙๓.๙๙</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1301 662 1422 694">ไตรมาสที่ ๒</p> <ol data-bbox="1301 710 1960 1037" style="list-style-type: none"> ๑. รณรงค์จัดรายการเสียงตามสาย (รายการอาสาพาสบาย เวลา ๑๒.๓๐-๑๓.๐๐ น.) และพนักงานรับโทรศัพท์ประกาศเสียงตามสายตลอดสัปดาห์ เรื่องรณรงค์กำจัดยุงลายด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โครค พร้อมเผยแพร่ทาง Facebook ของ รพจ. ๒. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากร รพจ. ร่วมใจด้านภัยไข้เลือดออก บริเวณชั้น ๑ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ๓. มีการสำรวจลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาลทุกวันจันทร์ โดยมีการรายงานทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์มของ สพบ.สนพ. <p data-bbox="1301 1045 1960 1125">ดำเนินการจัดทำ รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1301 1150 1704 1398"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ม.ค. ๒๕๖๓</td> <td>๓๖</td> <td>๓๖</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>ก.พ. ๒๕๖๓</td> <td>๒๕</td> <td>๒๓</td> <td>๙๒</td> </tr> <tr> <td>มี.ค. ๒๕๖๓</td> <td>๒๔</td> <td>๒๒</td> <td>๙๑.๖๗</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๘๕</td> <td>๘๑</td> <td>๙๕.๒๙</td> </tr> </tbody> </table>	เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ	ต.ค. ๒๕๖๒	๑๘๗	๑๗๒	๙๑.๙๘	พ.ย. ๒๕๖๒	๑๔๘	๑๔๔	๙๗.๓๐	ธ.ค. ๒๕๖๒	๘๑	๗๕	๙๒.๕๙	รวม	๔๑๖	๓๙๑	๙๓.๙๙	เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ	ม.ค. ๒๕๖๓	๓๖	๓๖	๑๐๐	ก.พ. ๒๕๖๓	๒๕	๒๓	๙๒	มี.ค. ๒๕๖๓	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗	รวม	๘๕	๘๑	๙๕.๒๙	
เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ																																										
ต.ค. ๒๕๖๒	๑๘๗	๑๗๒	๙๑.๙๘																																										
พ.ย. ๒๕๖๒	๑๔๘	๑๔๔	๙๗.๓๐																																										
ธ.ค. ๒๕๖๒	๘๑	๗๕	๙๒.๕๙																																										
รวม	๔๑๖	๓๙๑	๙๓.๙๙																																										
เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ																																										
ม.ค. ๒๕๖๓	๓๖	๓๖	๑๐๐																																										
ก.พ. ๒๕๖๓	๒๕	๒๓	๙๒																																										
มี.ค. ๒๕๖๓	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗																																										
รวม	๘๕	๘๑	๙๕.๒๙																																										

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																				
				<p>ไตรมาสที่ ๓</p> <p>๑. รายงานสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันจันทร์ ทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์ม สพบ.</p> <p>๒. รณรงค์กิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ในวันไข้เลือดออกอาเซียน ตลอดสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๑๕-๑๙ มิ.ย. ๖๓ ตามการปฏิบัติ ๕ ป. + ๑ ข. (ปิด ปล่อง เปลี่ยนปรับปรุง ปฏิบัติ และขีดภาชนะที่วางไข่ยุงลาย) ดังนี้</p> <p>๒.๑ จัดรายการอาสาพาสบาย เวลา ๑๒.๓๐ น. และประกาศเสียงตามสายของพนักงานรับโทรศัพท์</p> <p>๒.๒ แจกแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ ตามข้อ ๒ ๒.๓ Poster และใบเชิญชวน</p> <p>ลงสื่อ FB Fanpage และสื่อต่างๆ ของศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์</p> <p>ดำเนินการจัดทำ รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1301 1023 1704 1273"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เม.ย. ๒๕๖๓</td> <td>๗</td> <td>๗</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>พ.ค. ๒๕๖๓</td> <td>๑๔</td> <td>๑๔</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>มิ.ย. ๒๕๖๓</td> <td>๑๕</td> <td>๑๕</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๓๖</td> <td>๓๖</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ	เม.ย. ๒๕๖๓	๗	๗	๑๐๐	พ.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐	มิ.ย. ๒๕๖๓	๑๕	๑๕	๑๐๐	รวม	๓๖	๓๖	๑๐๐	
เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ																						
เม.ย. ๒๕๖๓	๗	๗	๑๐๐																						
พ.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐																						
มิ.ย. ๒๕๖๓	๑๕	๑๕	๑๐๐																						
รวม	๓๖	๓๖	๑๐๐																						

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																				
				<p>ไตรมาสที่ ๔</p> <p>๑.รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันจันทร์ ทุกสัปดาห์ตามแบบฟอร์ม สพบ.</p> <p>๒.กิจกรรมให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ผู้ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่มีการระบาด ตามการปฏิบัติ ๕ ป. + ๑ ข. (ปิด ปลอ่ย เปลี่ยนปรับปรุง ปฏิบัติ และขีดภาชนะที่วางไข่ยุงลาย) ดังนี้</p> <p>๒.๑ จัดรายการอาสาพยาบาล เวลา ๑๒.๓๐ น. และประกาศเสียงตามสายของพนักงานรับโทรศัพท์</p> <p>๒.๒ แชนร์ และ Update ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการระบาดและป้องกันโรคไข้เลือดออก ลงสื่อ FB Fanpage และสื่อต่างๆ ของศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์</p> <p>ดำเนินการจัดทำ รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1301 890 1704 1145"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ก.ค. ๒๕๖๓</td> <td>๑๙</td> <td>๑๙</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>ส.ค. ๒๕๖๓</td> <td>๑๔</td> <td>๑๔</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td>ก.ย. ๒๕๖๓</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๓๓</td> <td>๓๓</td> <td>๑๐๐</td> </tr> </tbody> </table>	เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ	ก.ค. ๒๕๖๓	๑๙	๑๙	๑๐๐	ส.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐	ก.ย. ๒๕๖๓	-	-	-	รวม	๓๓	๓๓	๑๐๐	
เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ																						
ก.ค. ๒๕๖๓	๑๙	๑๙	๑๐๐																						
ส.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐																						
ก.ย. ๒๕๖๓	-	-	-																						
รวม	๓๓	๓๓	๑๐๐																						

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																				
				<p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <p>ดำเนินการจัดทำ รง.๕๐๖ เมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ส่ง รง.๕๐๖ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1301 469 1704 971"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก</th> <th>จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ต.ค. ๒๕๖๒</td><td>๑๘๗</td><td>๑๗๒</td><td>๙๑.๙๘</td></tr> <tr><td>พ.ย. ๒๕๖๒</td><td>๑๔๘</td><td>๑๔๔</td><td>๙๗.๓๐</td></tr> <tr><td>ธ.ค. ๒๕๖๒</td><td>๘๑</td><td>๗๕</td><td>๙๒.๕๙</td></tr> <tr><td>ม.ค. ๒๕๖๓</td><td>๓๖</td><td>๓๖</td><td>๑๐๐</td></tr> <tr><td>ก.พ. ๒๕๖๓</td><td>๒๕</td><td>๒๓</td><td>๙๒</td></tr> <tr><td>มี.ค. ๒๕๖๓</td><td>๒๔</td><td>๒๒</td><td>๙๑.๖๗</td></tr> <tr><td>พ.ค. ๒๕๖๓</td><td>๑๔</td><td>๑๔</td><td>๑๐๐</td></tr> <tr><td>มี.ย. ๒๕๖๓</td><td>๑๕</td><td>๑๕</td><td>๑๐๐</td></tr> <tr><td>ก.ค. ๒๕๖๓</td><td>๑๙</td><td>๑๙</td><td>๑๐๐</td></tr> <tr><td>ส.ค. ๒๕๖๓</td><td>๑๔</td><td>๑๔</td><td>๑๐๐</td></tr> <tr><td>ก.ย. ๒๕๖๓</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>๕๗๐</td><td>๕๔๑</td><td>๙๕.๙๑</td></tr> </tbody> </table> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)</p>	เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ	ต.ค. ๒๕๖๒	๑๘๗	๑๗๒	๙๑.๙๘	พ.ย. ๒๕๖๒	๑๔๘	๑๔๔	๙๗.๓๐	ธ.ค. ๒๕๖๒	๘๑	๗๕	๙๒.๕๙	ม.ค. ๒๕๖๓	๓๖	๓๖	๑๐๐	ก.พ. ๒๕๖๓	๒๕	๒๓	๙๒	มี.ค. ๒๕๖๓	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗	พ.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐	มี.ย. ๒๕๖๓	๑๕	๑๕	๑๐๐	ก.ค. ๒๕๖๓	๑๙	๑๙	๑๐๐	ส.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐	ก.ย. ๒๕๖๓	-	-	-	รวม	๕๗๐	๕๔๑	๙๕.๙๑	
เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับการส่ง รง. ๕๐๖	คิดเป็นร้อยละ																																																						
ต.ค. ๒๕๖๒	๑๘๗	๑๗๒	๙๑.๙๘																																																						
พ.ย. ๒๕๖๒	๑๔๘	๑๔๔	๙๗.๓๐																																																						
ธ.ค. ๒๕๖๒	๘๑	๗๕	๙๒.๕๙																																																						
ม.ค. ๒๕๖๓	๓๖	๓๖	๑๐๐																																																						
ก.พ. ๒๕๖๓	๒๕	๒๓	๙๒																																																						
มี.ค. ๒๕๖๓	๒๔	๒๒	๙๑.๖๗																																																						
พ.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐																																																						
มี.ย. ๒๕๖๓	๑๕	๑๕	๑๐๐																																																						
ก.ค. ๒๕๖๓	๑๙	๑๙	๑๐๐																																																						
ส.ค. ๒๕๖๓	๑๔	๑๔	๑๐๐																																																						
ก.ย. ๒๕๖๓	-	-	-																																																						
รวม	๕๗๐	๕๔๑	๙๕.๙๑																																																						
๑๔. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนให้บริกรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐	๑๕. กิจกรรมการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ และการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ ลงใน Facebook ของกลุ่มงาน (กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม รพจ. กทม.) - ดำเนินการสำรวจข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๓ ให้กับกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ สธ.๐๔๓๙.๔/๒๕๘๗ ลงวันที่ ๑๒ ก.ย. ๒๕๖๒ โดยรายงานข้อมูลส่งผ่านสำนักงานพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ในวันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๙๖๒ ราย 																																																					

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>จำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด ๑,๙๖๒ ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> * แพทย์ ๑๕๐ ราย * เกษัชกร ๕๘ ราย * พยาบาล ๖๙๓ ราย * จนท. Lab ๔๑ ราย * นวก.สธ/จพง. สธ ๒ ราย * นศ.ฝึกงาน ๑๐๐ ราย * จนท.กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ๔๗๘ ราย * อื่นๆ (นอกกลุ่มเสี่ยง) ๔๔๐ ราย <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดทำกรลงทะเบียนนัดวันเข้ารับบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ของบุคลากร แบบออนไลน์ โดยการใช้ Google form</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <p>สำหรับบุคลากร</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เดือนพ.ค. ๖๓ กง.อาชีวเวชกรรมทำบันทึกข้อความเวียนแจ้งสำรวจบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่ต้องการฉีดวัคซีนห้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ในหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย ๒. ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วย ๓. เดือนมิ.ย. ๖๓ ทำบันทึกข้อความสำรวจบุคลากรฝ่ายสนับสนุนที่ต้องการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ ๔. ดำเนินการบันทึกข้อมูลการรับบริการฉีดวัคซีนของบุคลากรในระบบ e-phis 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>รพจ. ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๓๗๐ โด๊ส ซึ่งบุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้วจำนวน ๙๐๙ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการฉีดวัคซีน จำนวน ๔๖๑ ราย</p> <p>สำหรับประชาชนทั่วไป (กลุ่มเสี่ยง)</p> <p>๑. ประชาชนทั่วไปกลุ่มเสี่ยง (Walk In) จำนวน ๓,๐๑๖ คน</p> <p>๒. ลงทะเบียน Online ผ่านหน้า Website ของ สปสช. (UCME) จำนวน ๗๔ คน</p> <p>๓. ลงทะเบียนผ่าน Call Center (๑๓๓๐) ของ สปสช. จำนวน ๑๕ คน</p> <p>รวมจำนวนทั้งสิ้น จำนวน ๓,๑๐๕ คน</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <p>ตั้งแต่เดือน มิ.ย. ๖๓ – ๑๕ ส.ค. ๖๓ กง.อาชีวเวชกรรม ดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากร แพทย์,พยาบาล และบุคลากรสายสนับสนุน ที่ต้องสัมผัสใกล้ชิด ให้บริการผู้ป่วย จำนวน ๔๖๑ ราย ณ ห้องตรวจคลินิกโสต คอ นาสิก ชั้น ๔ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี ในช่วงเวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น.</p> <p>จำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการจัดสรร (โด๊ส) จาก</p> <p>* กรมควบคุมโรค ๑,๓๗๐ โด๊ส</p> <p>สำหรับบุคลากร (กลุ่มเสี่ยง)</p> <p>รพจ. ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๓๗๐ โด๊ส บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้วจำนวน ๑,๓๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>สปสช. ๓,๘๒๑ ได้ส สำหรับประชาชนทั่วไป (กลุ่มเสี่ยง) รพจ. ได้รับการจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๘๒๑ ได้ส บุคลากรได้รับการฉีดวัคซีนเรียบร้อยแล้วจำนวน ๓,๘๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป ๑๐ ได้ส - เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ๔ ได้ส - ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๕๓๙ ได้ส - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๗ โรค* ๓,๑๕๙ ได้ส - ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ๔ ได้ส - โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี อาการ) ๙๘ ได้ส - โรคอ้วน (น้ำหนัก>๑๐๐ kg. หรือ BMI >๓๕ kg/m๒) ๗ ได้ส <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๑๕. ร้อยละของ ความสำเร็จใน การผ่านการ ตรวจสอบประเมิน มาตรฐาน คุณภาพ โรงพยาบาล (Re- Accreditation)</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๑๖. กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ กำลังดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล) ๒. ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ สูดินรีเวชกรรม/ ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ออโรดิคส์/จักษุ/จิตเวช/ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ ๓. ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน) ๔. Gap Assessment Personnel SIMPLER Safety Goals ๕. Gap Assessment Patient SIMPLER Safety Goals <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Personal Safety 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ ประชุมปรึกษาหารือเรื่องการปรับปรุง ค่านิยม (Core Value) ของโรงพยาบาล ให้เป็นปัจจุบัน - วันที่ ๑๑,๑๕,๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๓ ดำเนินการโครงการเยี่ยมสำรวจ ภายใน - วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ประชุม ๒P Safety ในมุมมองของ สรพ. - วันที่ ๑๒,๑๓,๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เตรียมการตรวจเยี่ยมการ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ รพ. - วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ประชุม IS เพื่อเตรียมการตรวจ ประเมิน HA - วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. การตรวจ เยี่ยมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA สัจจร) ประจำปี ๒๕๖๓ โดยมีหัวข้อ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลปัจจุบัน • แผนการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล • ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ • ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้มี ประสิทธิภาพ <p>เตรียมความพร้อม CKP Re-accreditation ๔th การนำเสนอผลงานเพื่อเตรียมความพร้อม CKP Re-accreditation ๔th ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมอุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลการดำเนินการเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ของ รพ. • ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ • เข้มมุ่ง (๒P Safety) & Core Value 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>- วันที่ ๑๑,๑๒,๑๘,๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ นำเสนอข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการ Re-Accreditation ครั้งที่ ๔ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๒.๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <p>๑.THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล)</p> <p>๒.ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ สหุติ-นรีเวช กรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ ออโรปิติกส์/จักษุ/ จิตเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ</p> <p>๓.ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน)</p> <p>๔.ดำเนินการเรื่องระบบเอกสารคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>๕.Gap Assessment Personnel SIMPLES Safety Goals</p> <p>๖.Gap Assessment Patient SIMPLES Safety Goals</p> <p>๗.Re-Accreditation ๔th</p> <p>- วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓ ประชุมการปรับปรุงการวางระบบระบอบ อากาศ</p> <p>- วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ประชุมคณะกรรมการ ENV ชุดเล็ก เพื่อติดตามงานส่ง สรพ.</p> <p>- วันที่ ๙,๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ นำเสนอข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการ Re-Accreditation ครั้งที่ ๔ (Final)</p> <p>- วันที่ ๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ สรพ. เยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการ รับรองกระบวนการคุณภาพ รพจ.</p> <p>- วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๓ การประชุมที่ปรึกษาวิศวกรรม</p> <p>- วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ตรวจสอบประเมินโครงการอาคารราชการ ต้นแบบด้านการจัดการน้ำเสีย จากกรมควบคุมมลพิษ</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ไตรมาสที่ ๓</p> <p>๑. THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบ วัตถุประสงค์คุณภาพ โรงพยาบาล)</p> <p>๒. ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ สูติ-นรีเวชกรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ ออโรบิติกส์/จักษุ/จิตเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ</p> <p>๓. ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน)</p> <p>๔. ดำเนินการเรื่องระบบเอกสารคุณภาพโรงพยาบาล Gap Assessment Personnel SIMPLES Safety Goals</p> <p>๕. Gap Assessment Patient SIMPLES Safety Goals</p> <p>๖. จัดทีม IS ลงเยี่ยมหน้างาน (คกก.เยี่ยมสำรวจภายใน) วันที่ ๒๒ และ ๒๙ เม.ย. ๖๓ วันที่ ๒๓ และ ๓๐ มิ.ย. ๖๓</p> <p>● ยกเลิกจัดทีม IS ลงเยี่ยมหน้างาน (คกก.เยี่ยมสำรวจภายใน) เดือน เม.ย. และ มิ.ย. ๖๓ เนื่องจากการระบาดของ Covid-๑๙</p> <p>๗. โครงการมทกรมคุณภาพ “ตลาดนัดคุณธรรมคู่คุณธรรม CKP” วันที่ ๒-๓ เม.ย. ๖๓</p> <p>● ยกเลิกโครงการมทกรมคุณภาพ “ตลาดนัดคุณธรรมคู่คุณธรรม CKP” วันที่ ๒-๓ เม.ย. ๖๓ เนื่องจากการระบาดของ Covid-๑๙ ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <p>๑. THIP (ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัตถุประสงค์คุณภาพโรงพยาบาล)</p> <p>๒. ดำเนินการสรุป AE/Trigger tool ของ PCT ต่างๆ สูติ-นรีเวชกรรม/ศัลยกรรม/อายุรกรรม/กุมารเวชกรรม/ออโรบิติกส์/จักษุ/จิตเวช/เวชศาสตร์ฉุกเฉิน/ENT/ฝ่ายการพยาบาล ฯลฯ</p> <p>๓. ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียน/เสนอแนะ/ชื่นชม (ทุกเดือน)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				๔.ดำเนินการเรื่องระบบเอกสารคุณภาพโรงพยาบาล ๕.Gap Assessment Personnel SIMPLS Safety Goals ๖.Gap Assessment Patient SIMPLS Safety Goals ๗.Re-Accreditation ๔ th ๘.จัดทีม IS ลงเยี่ยมหน้างาน ๙.โครงการมทกรรมคุณภาพ ๑๐. นำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพภาคราชการและภาค โรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓ กับคกก.ตัดสินคุณภาพจากสมาคมส่งเสริม คุณภาพแห่งประเทศไทยในวันที่ ๓๑ ก.ค. ๖๓ ในเรื่อง - Echo Bed (เตียงโอบกอด) จากหน่วยโรคหัวใจ - จากการบริหารเบหเวทวนสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน จากศูนย์เบหเวทวน ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)	
๑๖. ความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อ การให้บริการ ของโรงพยาบาล เจริญกรุง- ประชากรักษ์	ร้อยละ ๘๕	๘๖.๕๖๒	๑๗. กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการของโรงพยาบาลเจริญ กรุงประชากรักษ์	ไตรมาสที่ ๑ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๗๖ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๑๗ ผู้ป่วยใน ๓๔๑ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐๖๗ รวม ผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด ๗๑๗ ราย มีความพึงพอใจระดับ “ดี” ขึ้นไปจำนวน ๖๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๕๘ ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %) ไตรมาสที่ ๒ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๕๔ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๓๘ ผู้ป่วยใน ๓๓๕ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๙๑๐ รวม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๖๘๙ ราย มีความพึงพอใจระดับ	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>“ดี” ขึ้นไป จำนวน ๖๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๕๖</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๕๑ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๒๑</p> <p>ผู้ป่วยใน จำนวน ๓๑๐ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๑๐</p> <p>รวม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๖๖๑ ราย มีความพึงพอใจระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๖๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑๘๕</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๓๘๕ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๖๕</p> <p>ผู้ป่วยใน จำนวน ๓๐๙ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๓๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๑๑</p> <p>รวม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๖๖๗ ราย มีความพึงพอใจระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๖๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๐๑</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส จำนวนผู้รับบริการที่ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๑,๔๓๙ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๑,๓๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๔๘๓</p> <p>ผู้ป่วยใน ๑,๒๙๕ ราย มีความพึงพอใจในระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๑,๒๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๖๑</p> <p>รวม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒,๗๓๔ ราย มีความพึงพอใจระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๒,๖๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๕๖๒</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๑๗. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูงและระดับตติยภูมิระดับสูง</p>	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐	<p>๑๘. โครงการเพิ่มศักยภาพหน่วยห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๐%)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงสถานที่ และติดตั้งเครื่องเอกซเรย์ ตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือดชนิดสองระนาบ</p> <p>๑.แก้ไขสัญญา ปรับลดวงเงิน และอนุมัติขยายสัญญา</p> <p>๒.ทำสัญญาซื้อขายเรียบร้อยแล้ว ตามสัญญาซื้อขาย เลขที่ สนพ. ๑๒/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๗ ก.ย. ๖๒ เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๑,๔๘๐,๐๐๐.-</p> <p>๓.ผลิตภัณฑ์ยี่ห้อ PHILIPS รุ่น Allura X-Per FD ๑๐/๑๐ ประเทศเนเธอร์แลนด์ กำหนดส่งมอบ ๑๘๐ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญาซื้อขาย ครบกำหนดส่งมอบในวันที่ ๒๕ มี.ค. ๖๓ รับประกันคุณภาพ ๒ ปี กับบริษัท สีมา-เมติก จำกัด</p> <p>๔.เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๒ วงเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.- บาท และจัดสรรจากเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ.๒๕๖๓ วงเงิน ๒๖,๔๘๐,๐๐๐ บาท</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบรับเครื่อง PHILIPS รุ่น Allura X-Per FD ๑๐/๑๐ และจัดทำระบบ IT เรียบร้อยแล้ว สภาพพร้อมใช้งานเมื่อวันที่ ๙ มิ.ย. ๖๓ - มีการติดตั้งระบบปรับอากาศ ภายในห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ โดยบริษัท Waturas green สำเร็จ ๑๐๐% ขณะนี้รอการตรวจรับ - มีการตรวจมาตรฐานการควบคุมรังสี โดยกรมวิทย์ ผ่านเรียบร้อยแล้ว - เนื่องจากมีการแก้ไขสัญญา ปรับลดงาน ระบบปรับอากาศภายในห้องสวนหัวใจ ได้ทำหนังสือชี้แจง สนพ. ผอ.สนพ. เห็นชอบ ฝ่ายพัสดุ ได้ดำเนินการส่งตรวจร่างสัญญาแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖๓ เพื่อจัดทำหนังสือรับรอง และผ่าน สนพ. 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			<p>๑๙. โครงการก่อสร้างศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู หอพักแพทย์ หอพักพยาบาล และอาคารจอดรถยนต์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๒๐. โครงการก่อสร้างอาคารโภชนาการ เวชภัณฑ์กลาง ชักฟอก พิษุ ศูนย์ผู้สูงอายุและศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ตรวจร่าง และลงนาม ครั้งสุดท้าย จึงส่งมอบเครื่อง และเปิดการให้บริการได้</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๘๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริษัทสีมา-เมติก จำกัด ขอส่งมอบพัสดุเมื่อวันที่ ๒๑ ก.ค. ๖๓ และคกก.ตรวจรับพัสดุได้ตรวจรับไว้เรียบร้อยแล้ว ในวันที่ ๖ ส.ค. ๖๓ ขณะนี้อยู่ระหว่างรออนุมัติเงินจัดสรรงบประมาณจาก กทม. เพื่อส่งฎีกาเบิกเงิน - ด้านการเปิดให้บริการ ขณะนี้อยู่ระหว่างการรออนุมัติเสริม เช่น โต๊ะ เตียง ข้างเตียง ชั้นวางของ เป็นต้น คาดว่าจะเปิดให้บริการภายในเดือน ก.ย. ๖๓ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๑</p> <p>ตรวจรับสภาพงานเรียบร้อยแล้ว ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๑ อยู่ระหว่างการตรวจสอบของคณะกรรมการตรวจรับ การจ้าง ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ อยู่ระหว่างการขอแก้ไขสัญญา ซึ่งสำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการ ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ อยู่ระหว่างการขอแก้ไขสัญญาซึ่งสำนักการโยธาเป็นผู้ดำเนินการ สำนักการโยธา ส่งมอบพื้นที่ให้กับ รพ. เข้าใช้อาคารแล้ว ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๑๘. ความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข</p>	<p>ร้อยละ ๙๕</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒๑. กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๘๕,๙๓๗ ครั้ง โดย รพจ. ได้รับมารักษาต่อได้จำนวน ๘๕,๙๓๗ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๔๔,๑๓๔ ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการรักษา มีจำนวน ๔๔,๑๓๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %) <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๖๒,๖๐๗ ครั้ง โดย รพจ. ได้รับมารักษาต่อได้จำนวน ๖๒,๖๐๗ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๓๒,๕๖๕ ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการรักษา มีจำนวน ๓๒,๕๖๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %) <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๔๖,๔๔๒ ครั้ง โดย รพจ. ได้รับมารักษาต่อได้จำนวน ๔๖,๔๔๒ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๒๔,๘๔๔ ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการรักษา มีจำนวน ๒๔,๘๔๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %) 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ไตรมาสที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๓๙,๕๘๘ ครั้ง โดย รพจ. ได้รับมารักษาต่อได้จำนวน ๓๙,๕๘๘ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๒๐,๐๗๐ ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการรักษา มีจำนวน ๒๐,๐๗๐ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๒๓๔,๕๗๔ ครั้ง โดย รพจ. ได้รับมารักษาต่อได้จำนวน ๒๓๔,๕๗๔ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ - ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุขมายัง รพจ. มีจำนวน ๑๒๑,๖๑๓ ราย ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุข และได้รับการรักษา มีจำนวน ๑๒๑,๖๑๓ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %) 	
๑๙. จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ”	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	๒๒. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	ดำเนินงานตามมาตรฐานตามเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพโรงพยาบาล เรียบร้อยแล้ว ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐%)	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
<p>๒๐. ร้อยละความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<p>ร้อยละ ๙๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒๓. กิจกรรมการพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๒๐ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๒๐ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๒๐ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๒๐ ราย - จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจ 	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ระดับมากขึ้นไป จำนวน ๒๐ ราย</p> <p>- คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <p>- จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน ๘๐ ราย</p> <p>- จำนวนผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป จำนวน ๘๐ ราย</p> <p>- คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๒๑. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>ร้อยละ ๑๐๐</p>	<p>๒๔. การตรวจสุขภาพสมาชิกชมรมผู้สูงอายุประจำปี ๒๕๖๓</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑</p> <p>๑.รับสมัคร และขอรายชื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>๒.จัดทำโครงการ เพื่อขออนุมัติผู้บริหาร</p> <p>๓.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>๔.ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลาง เพื่อตรวจชั้นสูตโรคค ฝายโภชนาการ กลุ่มงานกายภาพบำบัด เป็นวิทยากร</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <p>ดำเนินการโครงการเรียบร้อยแล้ว</p> <p>จำนวน ๓ วัน ดังนี้</p> <p>๑.วันที่ ๓-๔ ก.พ. ๖๓ เวลา ๐๖.๐๐-๑๙.๐๐ น. ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ,ประเมินแบบคัดกรองความเสี่ยง, แนะนำความรู้ทางสุขภาพ ชั่ง นน. วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และรอบเอวให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๒๐ ราย</p> <p>๒.วันที่ ๑๑ ก.พ. ๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๕.๐๐ น. ดังนี้</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<ul style="list-style-type: none"> - พบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี - กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ฝึกลมหายใจเพื่อจัดการกับความเครียด, ออกกำลังกาย และบรรยายพร้อมประกวดอาหารเพื่อสุขภาพ <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
<p>๒๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมได้</p>	<p>ร้อยละ ๓๕</p>	<p>ร้อยละ ๔๔.๗๙๔</p>	<p>๒๕. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม (๙๐๐๐๑) และคลินิกเบาหวาน ความดัน (๒๐๐๐๑๐) ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น. ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓,๒๖๔ ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑,๔๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๐๓ ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๒,๗๒๒ ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑,๒๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๔๒ ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓,๗๒๙ ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>จำนวน ๑,๖๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๖๘๕</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p><u>ไตรมาสที่ ๔</u></p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๓,๒๘๙ ราย</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๑,๔๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๙๓</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส</p> <p>ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๓,๐๐๔ ราย</p> <p>ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๕,๘๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๗๙</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	
๒๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๗๙.๙๖๓	๒๖. กิจกรรมการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในคลินิกอายุรกรรมในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	<p><u>ไตรมาสที่ ๑</u></p> <p>ให้บริการผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียน และมารับบริการ ณ คลินิกอายุรกรรม ชั้น ๒ อาคารอนุสรณ์ ๒๐ ปี ในวันราชการจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๑.๐๐ น.</p> <p>ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๕,๖๘๒ ราย</p> <p>ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๓,๕๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p><u>ไตรมาสที่ ๒</u></p> <p>ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๘,๐๕๐ ราย</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p>ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๖,๑๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๐๗ ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %) <u>ไตรมาสที่ ๓</u> ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๔,๑๙๘ ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๓,๗๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓๓ ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %) <u>ไตรมาสที่ ๔</u> ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑,๕๗๙ ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๙๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗๒.๕๗ รวม ๔ ไตรมาส ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการทั้งหมด จำนวน ๑๘,๘๔๕ ราย ผู้ป่วยความดันโลหิตที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน ๑๕,๐๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๖ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																					
<p>๒๔. อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่</p>	<p>≥ ร้อยละ ๘๕</p>	<p>ร้อยละ ๘๗.๕๐๐</p>	<p>๒๗. กิจกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p>	<p>ไตรมาส ๑ รายงานผลการดำเนินงานในไตรมาส ๑/๒๕๖๒ (ต.ค.-ธ.ค.๖๑)</p> <table border="1" data-bbox="1301 427 1964 906"> <thead> <tr> <th>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก</td> <td>๑๙</td> <td rowspan="7">- ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ ๑ ราย - เปลี่ยนวินิจฉัย ๑ ราย</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด</td> <td>๑๔</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ</td> <td>๓</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาหาย</td> <td>๑๔</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาครบ</td> <td>๒๗</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>๘๗.๒๓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๑๓ ราย จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๔ ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ เสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๗</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ ๑-๔ /๒๕๖๒ จำนวน ๒๘ ราย - จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว จำนวน ๓๐ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓๓</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p>	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๙	- ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ ๑ ราย - เปลี่ยนวินิจฉัย ๑ ราย	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๑	ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-	ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๔	ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๓	ผลการรักษาหาย	๑๔	ผลการรักษาครบ	๒๗	คิดเป็นร้อยละ	๘๗.๒๓		
ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ																								
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๙	- ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ ๑ ราย - เปลี่ยนวินิจฉัย ๑ ราย																								
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๑																									
ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-																									
ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๔																									
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๓																									
ผลการรักษาหาย	๑๔																									
ผลการรักษาครบ	๒๗																									
คิดเป็นร้อยละ	๘๗.๒๓																									

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																				
				<p>ไตรมาสที่ ๒ รายงานผลการดำเนินงานในไตรมาส ๒/๒๕๖๒ (ม.ค.-มี.ค.๖๒)</p> <table border="1" data-bbox="1301 427 1962 863"> <thead> <tr> <th>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก</td> <td>๑๒</td> <td rowspan="8">มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ</td> <td>๑๕</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด</td> <td>๘</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ</td> <td>๗</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาหาย</td> <td>๑๓</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาครบ</td> <td>๒๗</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>๙๕.๒๓</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๑๐ ราย (เปลี่ยนวินิจฉัย ๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย)</p> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๐ ราย</p> <p>จำนวนผู้ป่วยใหม่ เสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ ๑-๔ /๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ ราย - จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว จำนวน ๒๗ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๙๓</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p>	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๒	มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๕	ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-	ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๘	ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๗	ผลการรักษาหาย	๑๓	ผลการรักษาครบ	๒๗	คิดเป็นร้อยละ	๙๕.๒๓	
ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ																							
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๒	มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน																							
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๕																								
ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-																								
ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๘																								
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๗																								
ผลการรักษาหาย	๑๓																								
ผลการรักษาครบ	๒๗																								
คิดเป็นร้อยละ	๙๕.๒๓																								

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																										
				<p>ไตรมาสที่ ๓ รายงานผลการดำเนินงานในไตรมาส ๓/๒๕๖๒ (เม.ย.-มิ.ย.๖๒)</p> <table border="1" data-bbox="1301 427 1962 863"> <thead> <tr> <th>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก</td> <td>๑๖</td> <td rowspan="2">- เสียชีวิต ๖ คน</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ</td> <td>๒๕</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ</td> <td>-</td> <td>- On ยา ๒ คน</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด</td> <td>๑๒</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ</td> <td>๗</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาหาย</td> <td>๑๑</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาครบ</td> <td>๔๑</td> <td></td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>๘๖.๖๖</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๙ ราย (รักษาอยู่ ๑ ราย เสียชีวิต ๒ ราย)</p> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๔ ราย</p> <p>จำนวนผู้ป่วยใหม่ เสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ ๑-๔ /๒๕๖๒ จำนวน ๓๗ ราย - จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว จำนวน ๔๑ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๔๔</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p>	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๖	- เสียชีวิต ๖ คน	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๒๕	ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-	- On ยา ๒ คน	ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๒		ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๗		ผลการรักษาหาย	๑๑		ผลการรักษาครบ	๔๑		คิดเป็นร้อยละ	๘๖.๖๖		
ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ																													
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๖	- เสียชีวิต ๖ คน																													
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๒๕																														
ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-	- On ยา ๒ คน																													
ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๒																														
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๗																														
ผลการรักษาหาย	๑๑																														
ผลการรักษาครบ	๔๑																														
คิดเป็นร้อยละ	๘๖.๖๖																														

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																				
				<p>ไตรมาสที่ ๔ รายงานผลการดำเนินงานในไตรมาส ๔/๒๕๖๒ (ก.ค.-ก.ย.๖๒)</p> <table border="1" data-bbox="1301 427 1962 863"> <thead> <tr> <th>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก</td> <td>๑๙</td> <td rowspan="8">มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด</td> <td>๑๑</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ</td> <td>๖</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาหาย</td> <td>๑๕</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาครบ</td> <td>๒๕</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>๘๕.๑๐</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๑๓ ราย จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๔ ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ เสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่วันที่ ๑-๔ /๒๕๖๒ จำนวน ๒๒ ราย - จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว จำนวน ๓๐ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓</p>	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๙	มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๑	ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-	ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๑	ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๖	ผลการรักษาหาย	๑๕	ผลการรักษาครบ	๒๕	คิดเป็นร้อยละ	๘๕.๑๐	
ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ																							
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๑๙	มีผู้ป่วย On ยาแล้วรักษาครบเพิ่ม ๑ คน																							
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๑๑																								
ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ไม่ได้ตรวจ	-																								
ผู้ป่วยรายใหม่วัณโรคนอกปอด	๑๑																								
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๖																								
ผลการรักษาหาย	๑๕																								
ผลการรักษาครบ	๒๕																								
คิดเป็นร้อยละ	๘๕.๑๐																								

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																				
				<p>รวม ๔ ไตรมาส ไตรมาส ๑-๔/๒๕๖๒ (ต.ค.๖๑-ก.ย.๖๒)</p> <table border="1" data-bbox="1301 427 1962 863"> <thead> <tr> <th>ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน</th> <th>จำนวน (ราย)</th> <th>หมายเหตุ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก</td> <td>๖๖</td> <td rowspan="8"></td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ</td> <td>๖๒</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ ไม่ได้ตรวจ</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยรายใหม่วินโรคนอกปอด</td> <td>๔๕</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ</td> <td>๒๓</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาหาย</td> <td>๕๓</td> </tr> <tr> <td>ผลการรักษาครบ</td> <td>๑๒๐</td> </tr> <tr> <td>คิดเป็นร้อยละ</td> <td>๘๘.๒๖</td> </tr> </tbody> </table> <p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๕๕ ราย จำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) จำนวน ๑๒ ราย จำนวนผู้ป่วยใหม่ เสมหะบวก ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน ๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๗</p> <p>อัตราผลสำเร็จในการรักษา เท่ากับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหาย (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) รวมกับจำนวนผู้ป่วยที่รักษาครบ (ผู้ป่วยใหม่เสมหะบวก) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่รอบที่ ๑-๔ /๒๕๖๒ จำนวน ๑๑๒ ราย - จำนวนผู้ป่วยใหม่เสมหะบวกที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ในรอบดังกล่าว จำนวน ๑๒๘ ราย <p>คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ	ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๖๖		ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๖๒	ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ ไม่ได้ตรวจ	-	ผู้ป่วยรายใหม่วินโรคนอกปอด	๔๕	ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๒๓	ผลการรักษาหาย	๕๓	ผลการรักษาครบ	๑๒๐	คิดเป็นร้อยละ	๘๘.๒๖	
ผู้ป่วยที่นำมาประเมิน	จำนวน (ราย)	หมายเหตุ																							
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะบวก	๖๖																								
ผู้ป่วยรายใหม่เสมหะลบ	๖๒																								
ผู้ป่วยรายใหม่ไม่มีผลเสมหะ/ ไม่ได้ตรวจ	-																								
ผู้ป่วยรายใหม่วินโรคนอกปอด	๔๕																								
ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ	๒๓																								
ผลการรักษาหาย	๕๓																								
ผลการรักษาครบ	๑๒๐																								
คิดเป็นร้อยละ	๘๘.๒๖																								

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒๕. ร้อยละของ ผลงานวิจัย/ Innovation/R&D ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๑๐๐	๒๘. โครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๘ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร	<p>ไตรมาสที่ ๑ รพจ. มีนวัตกรรม จำนวน ๓ ชิ้นงานเพื่อนำมาปฏิบัติงานใน รพจ. ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wonder Sponge (ฟองน้ำลดการเกิดแผลกดทับที่ใบหูจากการผูกเชือกท่อช่วยหายใจ) - ป้าย Falling time (ป้ายบอกเวลาห้ามมารดาลูกจากเตียง) - คานสื้อรัก (คานช่วยยึดท่อช่วยหายใจ) <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒</p> <p>หน่วยงานได้นำนวัตกรรมทั้ง ๓ ชิ้นไปใช้ทำงานพร้อมทั้งได้ทำแบบประเมินความพึงพอใจในการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓</p> <p>ด้วยสถานการณ์ Covid-๑๙ สำนักงานแพทย์ ได้ยกเลิกโครงการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๑๗ สนพ. และให้หน่วยงานนำนวัตกรรมที่หน่วยงานผลิตขึ้นไปใช้ทำงาน หน่วยงานได้นำนวัตกรรมทั้ง ๓ ชิ้นไปใช้ทำงานพร้อมทั้งได้ทำแบบประเมินความพึงพอใจในการนำผลงานนวัตกรรมไปใช้</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔</p> <p>หน่วยงานได้นำนวัตกรรมทั้ง ๓ ชิ้นไปใช้ทำงานเรียบร้อยแล้ว</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
			๒๙. กิจกรรมส่งเสริมสร้างผลงานนวัตกรรม ผลงานวิชาการ และผลงานการทำงานวิจัยจากงานประจำ สู่งานวิจัย (R๒R)	รพจ. มีการดำเนินงานสนับสนุนการวิจัย Research จำนวน ๑๘ เรื่อง	
๒๖. ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๑๐๐	๓๐. กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย	<p>ไตรมาสที่ ๑ ข้อมูลการส่งต่อในไตรมาสที่ ๑ <u>เด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด</u> จำนวน ๘ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๕๗ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>อุบัติเหตุ</u> จำนวน ๗ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>กระดูกและข้อ</u> จำนวน ๗ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวมไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๗๙ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ข้อมูลการส่งต่อในไตรมาสที่ ๒ <u>เด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด</u> จำนวน ๗ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๕๐ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p><u>อุบัติเหตุ</u> จำนวน ๔ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>กระดูกและข้อ</u> จำนวน ๔ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวมไตรมาสที่ ๒ จำนวน ๖๕ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ <u>ข้อมูลการส่งต่อในไตรมาสที่ ๓</u> เด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน ๘ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๒๑ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>อุบัติเหตุ</u> จำนวน ๒ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>กระดูกและข้อ</u> จำนวน ๓ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวมไตรมาสที่ ๓ จำนวน ๓๔ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๔ <u>ข้อมูลการส่งต่อในไตรมาสที่ ๒</u> เด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด จำนวน ๓ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
				<p><u>ศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๓๘ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>อุบัติเหตุ</u> จำนวน - ราย รับไว้รักษา จำนวน - ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>กระดูกและข้อ</u> จำนวน ๒ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวมไตรมาสที่ ๔ จำนวน ๔๓ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวม ๔ ไตรมาส <u>เด็กแรกเกิดและคลอดก่อนกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด</u> จำนวน ๒๖ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>ศัลยกรรมประสาทและสมอง</u> จำนวน ๑๖๖ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๑๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>อุบัติเหตุ</u> จำนวน ๑๓ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p><u>กระดูกและข้อ</u> จำนวน ๑๖ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>รวมทั้ง ๔ ไตรมาส จำนวน ๒๒๑ ราย รับไว้รักษา จำนวน ๒๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)</p>	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																																								
๒๗. ร้อยละของ ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advanced) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และ ส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๓๐ ขั้นพื้นฐาน (Basic) ร้อยละ ๖๕	ขั้นสูง (Advanced) ร้อยละ ๗๗.๕๘๓ ขั้นพื้นฐาน (Basic) รพจ.ไม่ได้ดำเนินการในส่วนนี้	๓๑.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เป็นบริการขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที <table border="1" data-bbox="1301 427 1742 1126"> <thead> <tr> <th>เดือน</th> <th>ขอรับบริการทั้งหมด</th> <th>ได้รับบริการ</th> <th>คิดเป็นร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ต.ค. ๖๒</td><td>๙๑</td><td>๗๓</td><td>๘๐.๒๑</td></tr> <tr><td>พ.ย. ๖๒</td><td>๑๐๓</td><td>๗๖</td><td>๗๓.๗๘</td></tr> <tr><td>ธ.ค. ๖๒</td><td>๘๓</td><td>๖๕</td><td>๗๘.๓๑</td></tr> <tr><td>ม.ค. ๖๓</td><td>๗๙</td><td>๕๔</td><td>๖๘.๓๕</td></tr> <tr><td>ก.พ. ๖๓</td><td>๘๗</td><td>๖๓</td><td>๗๒.๔๑</td></tr> <tr><td>มี.ค. ๖๓</td><td>๙๕</td><td>๘๑</td><td>๘๕.๒๖</td></tr> <tr><td>เม.ย. ๖๓</td><td>๙๕</td><td>๗๕</td><td>๗๘.๙๕</td></tr> <tr><td>พ.ค. ๖๓</td><td>๑๐๓</td><td>๗๗</td><td>๗๔.๗๖</td></tr> <tr><td>มิ.ย. ๖๓</td><td>๖๘</td><td>๕๓</td><td>๗๗.๙๔</td></tr> <tr><td>ก.ค. ๖๓</td><td>๘๕</td><td>๖๗</td><td>๗๘.๘๒</td></tr> <tr><td>ส.ค. ๖๓</td><td>๗๙</td><td>๖๗</td><td>๘๔.๘๑</td></tr> <tr><td>ก.ย. ๖๓</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>๙๖๘</td><td>๗๕๑</td><td>๗๗.๕๘๓</td></tr> </tbody> </table> ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)	เดือน	ขอรับบริการทั้งหมด	ได้รับบริการ	คิดเป็นร้อยละ	ต.ค. ๖๒	๙๑	๗๓	๘๐.๒๑	พ.ย. ๖๒	๑๐๓	๗๖	๗๓.๗๘	ธ.ค. ๖๒	๘๓	๖๕	๗๘.๓๑	ม.ค. ๖๓	๗๙	๕๔	๖๘.๓๕	ก.พ. ๖๓	๘๗	๖๓	๗๒.๔๑	มี.ค. ๖๓	๙๕	๘๑	๘๕.๒๖	เม.ย. ๖๓	๙๕	๗๕	๗๘.๙๕	พ.ค. ๖๓	๑๐๓	๗๗	๗๔.๗๖	มิ.ย. ๖๓	๖๘	๕๓	๗๗.๙๔	ก.ค. ๖๓	๘๕	๖๗	๗๘.๘๒	ส.ค. ๖๓	๗๙	๖๗	๘๔.๘๑	ก.ย. ๖๓	-	-	-	รวม	๙๖๘	๗๕๑	๗๗.๕๘๓	
เดือน	ขอรับบริการทั้งหมด	ได้รับบริการ	คิดเป็นร้อยละ																																																										
ต.ค. ๖๒	๙๑	๗๓	๘๐.๒๑																																																										
พ.ย. ๖๒	๑๐๓	๗๖	๗๓.๗๘																																																										
ธ.ค. ๖๒	๘๓	๖๕	๗๘.๓๑																																																										
ม.ค. ๖๓	๗๙	๕๔	๖๘.๓๕																																																										
ก.พ. ๖๓	๘๗	๖๓	๗๒.๔๑																																																										
มี.ค. ๖๓	๙๕	๘๑	๘๕.๒๖																																																										
เม.ย. ๖๓	๙๕	๗๕	๗๘.๙๕																																																										
พ.ค. ๖๓	๑๐๓	๗๗	๗๔.๗๖																																																										
มิ.ย. ๖๓	๖๘	๕๓	๗๗.๙๔																																																										
ก.ค. ๖๓	๘๕	๖๗	๗๘.๘๒																																																										
ส.ค. ๖๓	๗๙	๖๗	๘๔.๘๑																																																										
ก.ย. ๖๓	-	-	-																																																										
รวม	๙๖๘	๗๕๑	๗๗.๕๘๓																																																										

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																						
<p>๒๘. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการที่มีในผู้สูงอายุ (โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก)</p>	<p>๓๐๐ ราย</p>	<p>๓๔๔ ราย</p>	<p>๓๒. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก</p>	<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๗ พ.ค. ๖๒ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการ ดังนี้</p> <table border="1" data-bbox="1301 512 1789 1386"> <thead> <tr> <th>เดือน (พ.ค.๒๕๖๒-๖๓)</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>พ.ค. ๖๒</td><td>๘๖</td></tr> <tr><td>มิ.ย. ๖๒</td><td>๖๒</td></tr> <tr><td>ก.ค. ๖๒</td><td>๘๖</td></tr> <tr><td>ส.ค. ๖๒</td><td>๗๘</td></tr> <tr><td>ก.ย. ๖๒</td><td>๖๐</td></tr> <tr><td>ต.ค. ๖๒</td><td>๕๑</td></tr> <tr><td>พ.ย. ๖๒</td><td>๔๒</td></tr> <tr><td>ธ.ค. ๖๒</td><td>๓๐</td></tr> <tr><td>ม.ค. ๖๓</td><td>๔๓</td></tr> <tr><td>ก.พ. ๖๓</td><td>๕๑</td></tr> <tr><td>มี.ค. ๖๓</td><td>๔๔</td></tr> <tr><td>เม.ย. ๖๓</td><td>๘</td></tr> <tr><td>พ.ค. ๖๓</td><td>๒๐</td></tr> <tr><td>มิ.ย. ๖๓</td><td>๔๐</td></tr> <tr><td>ก.ค. ๖๓</td><td>๒๓</td></tr> <tr><td>ส.ค. ๖๓</td><td>๒๐</td></tr> <tr><td>ก.ย. ๖๓</td><td>-</td></tr> <tr><td>รวม</td><td>๗๔๔</td></tr> </tbody> </table> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๙๕ %)</p>	เดือน (พ.ค.๒๕๖๒-๖๓)	จำนวน	พ.ค. ๖๒	๘๖	มิ.ย. ๖๒	๖๒	ก.ค. ๖๒	๘๖	ส.ค. ๖๒	๗๘	ก.ย. ๖๒	๖๐	ต.ค. ๖๒	๕๑	พ.ย. ๖๒	๔๒	ธ.ค. ๖๒	๓๐	ม.ค. ๖๓	๔๓	ก.พ. ๖๓	๕๑	มี.ค. ๖๓	๔๔	เม.ย. ๖๓	๘	พ.ค. ๖๓	๒๐	มิ.ย. ๖๓	๔๐	ก.ค. ๖๓	๒๓	ส.ค. ๖๓	๒๐	ก.ย. ๖๓	-	รวม	๗๔๔	
เดือน (พ.ค.๒๕๖๒-๖๓)	จำนวน																																										
พ.ค. ๖๒	๘๖																																										
มิ.ย. ๖๒	๖๒																																										
ก.ค. ๖๒	๘๖																																										
ส.ค. ๖๒	๗๘																																										
ก.ย. ๖๒	๖๐																																										
ต.ค. ๖๒	๕๑																																										
พ.ย. ๖๒	๔๒																																										
ธ.ค. ๖๒	๓๐																																										
ม.ค. ๖๓	๔๓																																										
ก.พ. ๖๓	๕๑																																										
มี.ค. ๖๓	๔๔																																										
เม.ย. ๖๓	๘																																										
พ.ค. ๖๓	๒๐																																										
มิ.ย. ๖๓	๔๐																																										
ก.ค. ๖๓	๒๓																																										
ส.ค. ๖๓	๒๐																																										
ก.ย. ๖๓	-																																										
รวม	๗๔๔																																										

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																		
๒๙. จำนวนโลหิตที่ได้รับจากการบริจาค (โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก)	๑,๘๐๐ unit	๒,๕๕๘ unit	๓๓. โครงการบริจาคโลหิตเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก	<p>เริ่มดำเนินการโครงการ ตั้งแต่ พ.ศ. ๖๒-ก.ย. ๖๒ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ดำเนินการรับบริจาคเลือดที่ กง.ธนาคารเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และออกหน่วย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. วันที่ ๖ มิ.ย. ๖๒ ณ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ๒ ๒. วันที่ ๑๒ มิ.ย. ๖๒ ณ การกีฬาแห่งประเทศไทย ๓. วันที่ ๒๗ มิ.ย. ๖๒ ณ บ.บางกอกรับเบอร์ ดีเวลลอปเมนต์ เซ็นเตอร์ จก. ๔. วันที่ ๓ ก.ค. ๖๒ ณ รร.มัธยมประชานิเวศน์ ๕. วันที่ ๙ ก.ค. ๖๒ ณ กองบังคับการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเศรษฐกิจ ๖. วันที่ ๒๒ ก.ค. ๖๒ ณ ม.ราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ๗. วันที่ ๒๓ ก.ค. ๖๒ ณ ม.ราชภัฏพระนคร ๘. วันที่ ๒๕ ก.ค. ๖๒ ณ ม.ราชภัฏจันทรเกษม ๙. วันที่ ๒๕ ก.ค. ๖๒ ณ สนง.เขตสายไหม ๑๐. วันที่ ๓๐ ส.ค. ๖๒ ณ สนง.เขตบางขุนเทียน ๑๑. วันที่ ๕ ก.ย. ๖๒ ณ รร.แม่น้ำรามาดา พลาซ่า ๑๒. วันที่ ๒๔ ก.ย. ๖๒ ณ สนง.เขตจอมทอง ๑๓. วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๒ ณ สนง.เขตห้วยขวาง <table border="1" data-bbox="1406 1106 1854 1399"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>205</td> <td>205</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>352</td> <td>352</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>388</td> <td>388</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>83</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>1,028</td> <td>1,028</td> </tr> </tbody> </table>	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	205	205	B	352	352	O	388	388	AB	83	83	รวม	1,028	1,028	
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																					
A	205	205																					
B	352	352																					
O	388	388																					
AB	83	83																					
รวม	1,028	1,028																					

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																				
				<p>ไตรมาสที่ ๑ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ดำเนินการรับบริจาคเลือดที่ กง.ธนาคารเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และออกหน่วย ได้แก่</p> <p>๑.วันที่ ๑๖ ต.ค. ๒๕๖๒ ณ การกีฬาแห่งประเทศไทย</p> <p>๒.วันที่ ๖ พ.ย. ๒๕๖๒ ณ สำนักงานเขตลี้จัน</p> <p>๓.วันที่ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๒ ณ บริษัท บางกอก รับเบอร์ ดีเวลลอปเมนต์ เซนเตอร์ จำกัด</p> <p>๔.วันที่ ๒๙ พ.ย. ๒๕๖๒ ณ สำนักงานเขตทวีวัฒนา</p> <p>๕.วันที่ ๓ ธ.ค. ๒๕๖๒ ณ สำนักงานเขตหลักสี่</p> <table border="1" data-bbox="1408 724 1854 1023"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>115</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>172</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>185</td> <td>185</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>37</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>509</td> <td>509</td> </tr> </tbody> </table> <p>รวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มดำเนินการ-ไตรมาสที่ ๑</p> <table border="1" data-bbox="1408 1066 1854 1364"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>320</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>524</td> <td>524</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>573</td> <td>573</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>120</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>1,537</td> <td>1,537</td> </tr> </tbody> </table>	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	115	115	B	172	172	O	185	185	AB	37	37	รวม	509	509	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	320	320	B	524	524	O	573	573	AB	120	120	รวม	1,537	1,537	
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	115	115																																							
B	172	172																																							
O	185	185																																							
AB	37	37																																							
รวม	509	509																																							
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	320	320																																							
B	524	524																																							
O	573	573																																							
AB	120	120																																							
รวม	1,537	1,537																																							

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																				
				<p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๘๓.๕ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๒ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ดำเนินการรับบริจาคเลือดที่ กง.ธนาคารเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และออกหน่วย ได้แก่</p> <p>๑. วันที่ ๒๙ ม.ค. ๖๓ ณ การกีฬาแห่งประเทศไทย</p> <table border="1" data-bbox="1408 555 1854 850"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>93</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>126</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>181</td> <td>181</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>29</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>429</td> <td>429</td> </tr> </tbody> </table> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๗.๓๓ %)</p> <p>ไตรมาสที่ ๓ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ดำเนินการรับบริจาคเลือดที่ กง.ธนาคารเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ได้แก่</p> <table border="1" data-bbox="1408 1023 1854 1318"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>58</td> <td>58</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>92</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>114</td> <td>114</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>16</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>280</td> <td>280</td> </tr> </tbody> </table> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๒๒.๘๙%)</p>	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	93	93	B	126	126	O	181	181	AB	29	29	รวม	429	429	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	58	58	B	92	92	O	114	114	AB	16	16	รวม	280	280	
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	93	93																																							
B	126	126																																							
O	181	181																																							
AB	29	29																																							
รวม	429	429																																							
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	58	58																																							
B	92	92																																							
O	114	114																																							
AB	16	16																																							
รวม	280	280																																							

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลสำเร็จ	โครงการที่สนับสนุน	รายละเอียดผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ																																				
				<p>ไตรมาสที่ ๔ ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>ดำเนินการรับบริจาคเลือดที่ กง.ธนาคารเลือด รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ และออกหน่วย ได้แก่</p> <p>๑.วันที่ ๑๑ ส.ค. ๖๓ ณ รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน</p> <table border="1" data-bbox="1408 512 1856 810"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>56</td> <td>56</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>98</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>133</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>312</td> <td>312</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">รวม ๔ ไตรมาส</p> <table border="1" data-bbox="1408 852 1856 1150"> <thead> <tr> <th>กรุ๊ปเลือด</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จำนวน (ยูนิต)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>527</td> <td>527</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>840</td> <td>840</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>1,001</td> <td>1,001</td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td>190</td> <td>190</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>2,558</td> <td>2,558</td> </tr> </tbody> </table> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๔๐.๒๒ %)</p>	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	56	56	B	98	98	O	133	133	AB	25	25	รวม	312	312	กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)	A	527	527	B	840	840	O	1,001	1,001	AB	190	190	รวม	2,558	2,558	
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	56	56																																							
B	98	98																																							
O	133	133																																							
AB	25	25																																							
รวม	312	312																																							
กรุ๊ปเลือด	จำนวน (คน)	จำนวน (ยูนิต)																																							
A	527	527																																							
B	840	840																																							
O	1,001	1,001																																							
AB	190	190																																							
รวม	2,558	2,558																																							

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากมีโรคประจำตัว
๒. บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการ/กิจกรรม และสรุปผลโครงการ/กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน
๒. ภาพถ่ายกิจกรรม

คำชี้แจงผลการปฏิบัติราชการ (กรณีการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย)

-

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิติที่ : 2 ชื่อตัวชี้วัด : 2.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.สุดารัตน์ พุ่มนิล			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๓๘๐													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 คะแนนต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	60	70	80	90	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	60	70	80	90	100											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า 60 คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดที่</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	2.1						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
2.1																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
ไตรมาสที่ ๑																
<p>รพจ. ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หลังปรับโอน ๕ หมวด (หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น) เป็นเงินจำนวน ๒๙๐,๘๔๗,๒๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๓๖,๐๙๘,๕๖๓.๓๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๕</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๘.๐๕ %)</p>																
ไตรมาสที่ ๒																
<p>รพจ. ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หลังปรับโอน ๕ หมวด (หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น) เป็นเงินจำนวน ๒๙๑,๕๘๗,๙๐๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๗๓,๔๖๓,๖๕๔.๑๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๙</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕.๑๙ %)</p>																
ไตรมาสที่ ๓																
<p>รพจ. ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หลังปรับโอน ๕ หมวด (หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น) เป็นเงินจำนวน ๒๙๐,๒๖๖,๑๙๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๔๘,๕๑๗,๖๑๘.๖๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๑๗</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๑.๑๗ %)</p>																
ไตรมาสที่ ๔																
<p>รพจ. ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หลังปรับโอน ๕ หมวด (หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น) เป็นเงินจำนวน ๒๙๐,๓๑๑,๑๙๐ บาท เบิกจ่ายแล้ว ๑๙๓,๒๕๖,๔๙๒.๐๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๕๗</p> <p>ความก้าวหน้าของโครงการ (๖๖.๕๗ %)</p>																

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือน และติดตามในการประชุมคณะทำงานติดตามผลการดำเนินการด้านการคลังของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ พร้อมทั้งดำเนินการประเมินผล ดังนี้

* การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๗ หมวดรายจ่าย ได้แก่ หมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ หมวดค่าจ้างชั่วคราว หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ หมวดค่าสาธารณูปโภค หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง หมวดเงินอุดหนุน และหมวดรายจ่ายอื่น ในแต่ละสิ้นไตรมาส รวม ๔ ไตรมาส

* การเบิกจ่ายเงินงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ณ สิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๓ (ไม่รวมงบเพิ่มเติม งบเงินอุดหนุนรัฐบาล เงินกู้ยืมปี)

- ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และเงินงบกลางทุกประเภท

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

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

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) เนื่องจากครุภัณฑ์บางรายการมีการยกเลิกการประมูลฯ การอุทธรณ์ จึงทำให้การก่องหน้ผูกพันล่าช้า และบางรายการอยู่ระหว่างขออนุมัติจัดสรรเงินงบกลาง จึงทำให้ไม่สามารถก่องหน้ผูกพันไม่ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบกับครุภัณฑ์ที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดซื้อส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือหรือทางอากาศ ซึ่งต้องใช้เวลาการขนส่งค่อนข้างมาก จึงทำให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณล่าช้า

- หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง) เนื่องจากบางโครงการมีการยกเลิกการประมูลฯ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการมาก จึงทำให้ไม่สามารถก่องหน้ผูกพันและเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

หลักฐานอ้างอิง :

สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร เป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิตินี้ : 2 ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ความสำเร็จของการจัดท่างบการเงิน และรายงานสรุปยอดทรัพย์สินประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 2.2.1 การจัดท่างบการเงินประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.จิตาณี กลัดสมบัติ			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๓๘๐													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 20 คะแนนการจัดท่างบ ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ระดับคะแนน</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">คะแนนของการจัดท่างบการเงินที่ทำได้จริง</td> <td style="text-align: center;">20</td> <td style="text-align: center;">40</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	คะแนนของการจัดท่างบการเงินที่ทำได้จริง	20	40	60	80	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
คะแนนของการจัดท่างบการเงินที่ทำได้จริง	20	40	60	80	100											
* กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า 20 คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
2.2.1																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีการจัดท่างบการเงินประจำปีตามคู่มือการบัญชี ของกรุงเทพมหานคร และสามารถส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักการคลัง ตามหนังสือที่ กท.๐๖๐๗/๑๔๓๙๑ ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ และกองบัญชี สำนักการคลัง ได้ทำการตรวจสอบงบการเงินประจำปีของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยการกระหนยอดและตรวจสอบความสัมพันธ์ ของรายการบัญชี และตรวจสอบยอดบัญชีกับส่วนกลางเฉพาะ รายการบัญชีที่ต้องยื่นยอดรายงานส่วนกลาง โดยไม่มีการแก้ไข เรียบร้อยแล้ว																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระดมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - มีการติดตามผลการดำเนินงานในการระดมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ไม่มี																
หลักฐานอ้างอิง : สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน																

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิตินี้ : 2 ชื่อตัวชี้วัด : 2.2 ความสำเร็จของการจัดทำงบการเงิน และรายงานสรุปยอดทรัพย์สินประจำปี (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 2.2.2 คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานสรุปยอดทรัพย์สิน (งบทรัพย์สิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 (แบบฟอร์มของกองทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ)																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายอนุพงษ์ ทิวงค์ษา			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๘๙-๗๗๗๖													
ตำแหน่ง : นักวิชาการพัสดุชำนาญการพิเศษ (หัวหน้าฝ่าย)																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 20 คะแนนการจัดทำงบ ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>80</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)	20	40	60	80	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
คะแนนของการจัดทำรายงานทรัพย์สินรายไตรมาสและ งบทรัพย์สินประจำปีที่ได้จริง (คะแนนการส่ง+คะแนนความถูกต้อง)	20	40	60	80	100											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า 20 คะแนน จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดที่</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2.2.2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	2.2.2						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
2.2.2																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
ไตรมาสที่ ๑ ๑. รายงานทรัพย์สินรายไตรมาส ดำเนินการจัดส่งรายงานทรัพย์สินรายไตรมาส ให้กับสำนักการคลังเพื่อพิจารณาตามบันทึกที่ กท ๐๖๐๗/๑๑๑ ลงวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ (ไตรมาสที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) เรียบร้อยแล้ว ๒. รายงานสรุปยอดทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๒ (งบทรัพย์สิน) ดำเนินการจัดส่งรายงานสรุปยอดทรัพย์สินประจำปี ๒๕๖๒ (งบทรัพย์สิน) ให้กับสำนักการคลังเพื่อพิจารณาตาม บันทึกที่ กท ๐๖๐๗/๑๒๘๒๗ ลงวันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง :																

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิติที่ : 3 ชื่อตัวชี้วัด : 3.1 (ก) ระดับความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายณัฐวัฒน์ ลิขิตบุญรัตน์			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๘๙-๗๓๘๒													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 10 ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ</td> <td>50</td> <td>60</td> <td>70</td> <td>80</td> <td>90 ขึ้นไป</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	50	60	70	80	90 ขึ้นไป
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ	50	60	70	80	90 ขึ้นไป											
* กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 50 จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
3.1																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
การดำเนินงานการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ๒ ด้าน ดังนี้																
ส่วนที่ ๑ ด้านประมาณและการตอบสนองในการแก้ไขเรื่องที่ได้รับแจ้ง ร้อยละของจำนวนเรื่องที่ถูกปฏิบัติตามกระบวนการ ประกอบด้วย ๒ ขั้นตอน ได้แก่																
ขั้นตอนที่ ๑ การรับเรื่อง หน่วยงานรับเรื่องภายใน ๑ วันทำการและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินการ/พิจารณาเข้าสู่ระบบภายใน ๓ วันทำการ																
ขั้นตอนที่ ๒ การรายงานติดตามผล มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานทุกวันที่ ๑๕ และวันที่ ๓๐ ของเดือนจนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ																
ผลการดำเนินงานในส่วนที่ ๑																
ไทม์มาสต์ ๑																
การดำเนินงานการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ ตามขั้นตอน ดังนี้																
๑. การรับเรื่อง																
๒. การดำเนินการแก้ไข																
๓. การรายงานผล																
รพจ. ได้รับข้อร้องเรียนจำนวน ๓ เรื่อง โดยได้ดำเนินการแก้ไขและตอบเรื่องร้องเรียนผ่านระบบเรื่องราวร้องทุกข์ภายใน ๓ วันทำการ นับจากโรงพยาบาลได้รับแจ้ง เรียบร้อยแล้วทุกเรื่อง																
โดยจำแนกเป็น																

ประเภท	หัวข้อย่อย	จำนวน (เรื่อง)
การบริหารงานบุคคล	๑. ปฏิบัติงานล่าช้า ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก ๒. ให้บริการไม่สุภาพ กิริยามารยาทไม่ดี	๒
กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ข้อข้องใจที่ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย	๑

ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)

ไตรมาสที่ ๒ รพจ. ได้รับข้อร้องเรียนจำนวน ๓ เรื่อง โดยจำแนกเป็น

ประเภท	หัวข้อย่อย	จำนวน (เรื่อง)
การบริหารงานบุคคล	๑. การสื่อสาร	๑
อื่นๆ	๑. การบริการล่าช้า ๒. ระบบการให้บริการของ รพจ.	๒

ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)

ไตรมาสที่ ๓ รพจ. ได้รับข้อร้องเรียนจำนวน ๒ เรื่อง โดยจำแนกเป็น

ประเภท	หัวข้อย่อย	จำนวน (เรื่อง)
การบริหารงานบุคคล	๑. ใช้คำพูดไม่สุภาพ	๑
อื่นๆ	๑. การบริการล่าช้า	๑

ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)

ไตรมาสที่ ๔ รพจ. ได้รับข้อร้องเรียนจำนวน ๒ เรื่อง โดยจำแนกเป็น

ประเภท	หัวข้อย่อย	จำนวน (เรื่อง)
อื่นๆ	๑. การทำความสะอาดห้องน้ำ ๒. การให้บริการ	๒

รวม ๔ ไตรมาส

รับเรื่องร้องเรียนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ เรื่อง มีจำนวนเรื่องที่ปฏิบัติถูกต้องตามกระบวนการในขั้นตอนที่ ๑ และขั้นตอนที่ ๒ จำนวน ๑๐ เรื่อง คิดเป็นความสำเร็จของขั้นตอนที่ ๑ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐

รพจ. ได้รับข้อร้องเรียนจำนวน ๑๐ เรื่อง (ตามเอกสารที่แนบ) โดยได้ดำเนินการแก้ไขและตอบเรื่องร้องเรียนผ่านระบบเรื่องราวจึงทุกข์ภายใน ๓ วันทำการ นับจากโรงพยาบาลได้รับแจ้ง เรียบร้อยแล้วทุกเรื่อง โดยจำแนกเป็น

ประเภท	หัวข้อย่อย	จำนวน (เรื่อง)
การบริหารงานบุคคล	๑. ปฏิบัติงานล่าช้า ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก ๒. ให้บริการไม่สุภาพ กิริยามารยาทไม่ดี ๓. การสื่อสาร ๔. การใช้คำพูดไม่สุภาพ	๔
กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	๑. ข้อข้องใจที่ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย	๑
อื่นๆ	๑. การบริการล่าช้า ๒. ระบบการให้บริการของ รพจ. ๓. การทำความสะอาดห้องน้ำ ๔. การให้บริการ	๕

ส่วนที่ ๒ ด้านคุณภาพการแก้ไขปัญหาและรายงานผลในระบบเรื่องร้องทุกข์ของกรุงเทพมหานคร
สำนักงานแพทย์มีจำนวนเรื่องตามประเภทเรื่องที่เสร็จสิ้นของสำนักงานแพทย์ภายในเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐ เรื่องและจำนวนเรื่องที่มีคุณภาพจำนวน ๑๐ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ คะแนนความสำเร็จในการจัดการเรื่องที่ได้รับแจ้งจากประชาชน/ผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลดำเนินการทันทีที่ได้รับเรื่อง
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยการติดตามในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์ทุกเดือน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ไม่สามารถเข้าระบบ MIS ของกรุงเทพมหานครได้ในบางครั้ง
๒. หน่วยงานไม่ดำเนินการภายในกำหนด

หลักฐานอ้างอิง :

๑. บันทึกรายงานผล ความก้าวหน้าการปฏิบัติราชการตามคำรับปฏิบัติราชการตามคำรับรองประจำปี งบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๒. CPL Room๑
๓. CPL Room๓

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มติที่ : 3 ชื่อตัวชี้วัด : 3.1(ข) การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายสุรณ เอกเสถียร			เบอร์โทรศัพท์ : 02-289-7406													
ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	80	85	90	95	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	80	85	90	95	100											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า ร้อยละ 80 จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
3.1																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
รพจ. ดำเนินการสำรวจ และทำการวิเคราะห์ SWOT ส่งให้กับ สพบ. สนพ. ในเดือน พฤศจิกายน 2562 เรียบร้อยแล้ว																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง :																

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิติที่ : 3 ชื่อตัวชี้วัด : 3.2 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : คุณชรีพร แสนทวีผล			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๘๙-๗๒๔๓-๔													
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 5 ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผลคะแนนตัวชี้วัด (ร้อยละ)</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>95</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ผลคะแนนตัวชี้วัด (ร้อยละ)	80	85	90	95	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
ผลคะแนนตัวชี้วัด (ร้อยละ)	80	85	90	95	100											
*กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 80 จะมีค่าระดับคะแนนที่จะได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๒																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓																
<u>โครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”</u>																
วัตถุประสงค์																
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดจากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและทีมสหสาขาวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพ																
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับการรักษาที่รวดเร็วและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย																
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ																
เป้าหมาย																
การพัฒนากระบวนการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้ครอบคลุมมากขึ้น สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความซับซ้อนได้ โดยมีแพทย์เฉพาะทาง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถรับ-ส่งต่อการรักษาโรคหัวใจ จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลใกล้เคียง รวมไปถึงบุคลากรในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เข้าถึงบริการการรักษาโรคหัวใจได้อย่างรวดเร็ว																
<u>เชิงคุณภาพ</u> : มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาโรคหัวใจที่หลากหลาย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ การสวนหัวใจขยายหลอดเลือด การจี้ไฟฟ้าหัวใจ และใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ การผ่าตัดหัวใจ และมีคลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้เพิ่มมากขึ้น																
<u>เชิงปริมาณ</u> :																
- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้เพิ่มมากขึ้นทั้งในเด็กและผู้ใหญ่																
- สามารถให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความซับซ้อนได้มากขึ้น																
- สามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจไปรักษาโรงพยาบาลอื่น																

- เป็นศูนย์รับ-ส่งต่อการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลใกล้เคียงได้เพิ่มขึ้น

ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการที่ต้องดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งอยู่ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕ ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย และเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสำนักงานการแพทย์ ระยะ ๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ประชาชนมีความเสมอภาคในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศในโรคเฉพาะทาง หรือโรคที่มีความซับซ้อนสูง (Service Excellence) เป้าประสงค์ที่ ๑.๑ เพิ่มศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ให้มีศักยภาพในการรักษาโรคเฉพาะทางที่สอดคล้องกับความต้องการหรือแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชาชนได้อย่างเบ็ดเสร็จ

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

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

แผนปฏิบัติการ

๑. จัดทำโครงการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างเป็นระบบ และขยายการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
๒. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุด ของกรุงเทพมหานคร พิจารณา
๓. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
๔. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
๕. ประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน
๖. ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด
 - ประชุมพิจารณาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - กำหนดแนวทางและขั้นตอนในการดำเนินงาน
 - รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย หรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงการให้บริการ
 - ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร
๗. สรุปผลการดำเนินงานโครงการ

ผลการดำเนินโครงการ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)

ดำเนินการโครงการให้บริการที่ดีที่สุด ณ ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด บริเวณชั้น ๗ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชาฯ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ ด้วยศักยภาพในการรักษาโรคหัวใจที่ครอบคลุมทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ได้รับการรักษา จากแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจแต่ละสาขาโดยตรง และมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบถ้วนและทันสมัย อีกทั้งยังมีช่องทางด่วนสำหรับบุคลากรในสังกัด กรุงเทพมหานครและผู้สูงอายุโดยตรง โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๕	ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งสิ้น ๔,๑๕๓ ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิต ๒๒๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๑
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำการหัตถการมีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำการหัตถการทั้งสิ้น ๒๐๗ ราย รอคอยไม่เกิน ๒ เดือน ๑๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีความพึงพอใจต่อการรักษาของห้องปฏิบัติการโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการที่ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น ๒,๖๑๖ ราย จำนวนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจระดับมาก ๒,๖๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕%)

ไตรมาสที่ ๒

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๕	ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งสิ้น ๔,๙๑๕ ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิต ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๖
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการ มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการทั้งสิ้น ๒๘๒ ราย รอคอยไม่เกิน ๒ เดือน ๒๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๐
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีความพึงพอใจต่อการรักษาของห้องปฏิบัติการโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการที่ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น ๓,๐๔๙ ราย จำนวนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจระดับมาก ๓,๐๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)**ไตรมาสที่ ๓**

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๕	ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งสิ้น ๓,๔๑๓ ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิต ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๓
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการ มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการทั้งสิ้น ๒๑๖ ราย รอคอยไม่เกิน ๒ เดือน ๒๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๙
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีความพึงพอใจต่อการรักษาของห้องปฏิบัติการโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการที่ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น ๓,๔๑๓ ราย จำนวนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจระดับมาก ๓,๔๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)**ไตรมาสที่ ๔**

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๕	ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งสิ้น ๒,๙๕๗ ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิต ๑๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๕
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการ มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการทั้งสิ้น ๑๓๑ ราย รอคอยไม่เกิน ๒ เดือน ๑๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๑
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีความพึงพอใจต่อการรักษาของห้องปฏิบัติการโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการที่ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น ๑,๘๓๔ ราย จำนวนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจระดับมาก ๑,๘๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

รวม ๔ ไตรมาส

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๓. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหัวใจ น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑๕	ผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งสิ้น ๑๕,๔๓๘ ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจที่เสียชีวิต ๔๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๓
๔. จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการ ทำหัตถการ มีระยะเวลารอคอยไม่เกิน ๒ เดือน มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการทั้งสิ้น ๘๓๖ ราย รอคอยไม่เกิน ๒ เดือน ๘๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๙
๓. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ มีความพึงพอใจต่อการรักษาของ ห้องปฏิบัติการโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ ๙๐	จำนวนผู้รับบริการที่ทำแบบสอบถามทั้งสิ้น ๑๐,๙๑๒ ราย จำนวนผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจระดับมาก ๑๐,๙๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)

๒. การรักษาหรือคงไว้ เพื่อพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)

โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ทุกรายได้รับการรักษาที่ดีที่สุดตามมาตรฐานวิชาชีพ
๒. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับบริการฉับไว ภายในเวลาที่กำหนด (Fast Track)
๓. เพื่อให้ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มีมารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการ และเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร

เป้าหมาย

พัฒนาระบบการให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ในโครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มีมารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ก่อนเวลา ๑๑.๐๐ น.

ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการใหม่ประเภทพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ด้านที่ ๑ มหานครปลอดภัย มิติ ที่ ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าหมายที่ ๑.๖.๑ คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๑.๑ ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

เดือนธันวาคม ๒๕๖๑ - เดือนกันยายน ๒๕๖๒ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

แผนปฏิบัติการ

๑. ศึกษาการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One-Stop Service) และปรับให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน
๒. ประชุมวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลหน่วยงาน
สูตินรีเวชกรรม ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาทิ ทันตแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา
นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อเตรียมการดำเนินงาน ทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ให้มีความพร้อม
๓. เสนอโครงการเพื่อขออนุมัติ

๔. ทดสอบระบบและเปิดให้บริการ
๕. ประเมินผลและพัฒนา ปรับปรุงระบบในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
๖. สรุปผลการดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินโครงการ

เริ่มเปิดดำเนินงานโครงการในวันที่ ๑ ธ.ค. ๖๑ โดยมีข้อมูลผู้รับบริการฝากครรภ์ ทันใจ ฉับไว (BMA Now) ดังนี้

ไตรมาสที่ ๑

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	- จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที จำนวน ๔๓๓ ราย - จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมดในไตรมาสที่รายงาน ๔๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	- ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลานั้น จำนวน ๑๗๖ ราย - ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี-ดีมาก จำนวน ๑๗๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี	จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ในไตรมาสที่ ๑ จำนวน ๘๓๖ ราย

ความก้าวหน้าของโครงการ (๒๕ %)

ไตรมาสที่ ๒

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	- จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที จำนวน ๑๔๖ ราย - จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมดในไตรมาสที่รายงาน ๑๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	- ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลานั้น จำนวน ๓๔ ราย - ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี-ดีมาก จำนวน ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี	จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ในไตรมาสที่ ๒ จำนวน ๓๑๒ ราย

ความก้าวหน้าของโครงการ (๕๐ %)

ไตรมาสที่ ๓

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	- จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที จำนวน ๒๒๗ ราย - จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมดในไตรมาสที่รายงาน ๒๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐	- ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลานั้น จำนวน ๑๔๔ ราย - ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี-ดีมาก จำนวน ๑๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี	จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ในไตรมาสที่ ๓ จำนวน ๓๑๒ ราย

ความก้าวหน้าของโครงการ (๗๕ %)

ไตรมาสที่ ๔

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	- จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที จำนวน ๑๙๕ ราย - จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมดในไตรมาสที่รายงาน ๑๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	- ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลานั้น จำนวน ๑๒๐ ราย - ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี-ดีมาก จำนวน ๑๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี	จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ในไตรมาสที่ ๔ จำนวน ๒๗๙ ราย

ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)

รวม ๔ ไตรมาส

ตัวชี้วัดที่	ร้อยละ
๑. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ได้รับการตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐	- จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ตามขั้นตอนที่กำหนดตามมาตรฐานการฝากครรภ์ ภายใน ๒๔๐ นาที จำนวน ๑,๐๐๑ ราย - จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์ทั้งหมดในไตรมาสที่รายงาน ๑,๐๐๑ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่มารับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐	- ผู้ใช้บริการฝากครรภ์รายใหม่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงเวลานั้น จำนวน ๔๗๔ ราย - ผู้ใช้บริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการในระดับดี-ดีมาก จำนวน ๔๗๔ ราย - คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๓. จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ ๖,๐๐๐ ราย/ปี	จำนวนผู้ให้บริการฝากครรภ์รายใหม่ใน ๔ ไตรมาส จำนวน ๑,๗๓๙ ราย

ความก้าวหน้าของโครงการ (๑๐๐ %)

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. โครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

๑.๑ ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

๑.๒ การประชุมทำความเข้าใจและร่วมมือหาแนวทางร่วมกันภายในหน่วยงาน

๑.๓ บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน อีกทั้งพร้อมปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนาระบบการให้บริการให้ดีขึ้นกว่าเดิม

๑.๔ บุคลากรในหน่วยงานมีความอดุสาหะ พุ่มเท ตั้งใจในการทำงาน เนื่องจากมีบุคลากรน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน

๑.๕ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระหว่างบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

๑.๖ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๒. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

๒.๑ ผู้บริหารโรงพยาบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานโครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW ส่งผลให้หน่วยงานสามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยจัดบริการเบ็ดเสร็จในจุดเดียว และจัดทำช่องทางพิเศษ (Fast Track) แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่

๒.๒ การประชุมทำความเข้าใจและร่วมมือหาแนวทางร่วมกันภายในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย สูติแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรคกลาง เพื่อให้บริการกลุ่มผู้ใช้บริการตามโครงการ ตามขั้นตอน Fast track

๒.๓ บุคลากรในหน่วยงานมีความมุ่งมั่น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน อีกทั้งพร้อมปรับเปลี่ยนระบบและพัฒนาระบบการให้บริการในหญิงตั้งครรภ์ให้ดีขึ้นกว่าเดิม

๒.๔ บุคลากรในหน่วยงานมีความอดุสาหะ ทุ่มเท ตั้งใจในการทำงาน เนื่องจากมีบุคลากรน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณงาน

๒.๕ มีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในระบบงานระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๒.๖ ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการให้บริการโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. โครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

๑.๑ นโยบายของผู้บริหารที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างปีงบประมาณ

๑.๒ การจัดเก็บข้อมูลยังไม่เป็นระบบ

๑.๓ ภาระงานประจำที่มีจำนวนมากของบุคลากรทางการแพทย์

๑.๔ ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ)

๒. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

๒.๑ ผู้รับบริการฝากครรภ์รายใหม่ที่เป็นต่างด้าวมีจำนวนมากขึ้น มีปัญหาด้านการสื่อสารในบางรายที่ไม่มีล่ามหรือญาติมาด้วย ส่งผลให้ใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ ในการรับบริการ และเกิดอุบัติเหตุผู้รับบริการไม่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนรับบริการ

๒.๒ อัตรากำลังไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากป่วย อบรม ลาออก รวมถึงบุคลากรบางประเภทไม่เพียงพอ เช่น สูตินรีแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ พยาบาลในการให้การปรึกษาเพื่อตรวจเลือด

๒.๓ ผู้รับบริการออกไปทำธุระส่วนตัวในระหว่างขั้นตอนรอเพื่อเข้ารับการตรวจ ส่งผลให้ใช้เวลานานในการรับบริการโดยรวม

๒.๔ ข้อจำกัดด้านสถานที่ โรงพยาบาลบางแห่งสถานที่ให้บริการแต่ละจุดอยู่ต่างชั้นกัน และมีระยะห่างจากห้องฝากครรภ์ อาจเกิดความไม่สะดวกในการเข้าถึงการรับบริการ ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกยุ่งยาก อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อบริการได้

๒.๕ ผลการชันสูตรโรคไม่ออกตรงตามระยะเวลาที่กำหนด จากเหตุหลายปัจจัย ได้แก่

๒.๕.๑ ผู้ใช้บริการที่แผนกชันสูตรโรคกลางเป็นจำนวนมาก

๒.๕.๒ เครื่องตรวจภูมิคุ้มกันเสียและต้องเปลี่ยนรอบน้ำยา ทำให้ระยะเวลาในการรอผลภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการประสานงานกลุ่มงานชันสูตรโรค ซึ่งปรับเปลี่ยนการ Stock น้ำยา ให้เกิดความรวดเร็วและลดระยะเวลาการรอคอย การตรวจภูมิคุ้มกัน

๒.๖ การปรับระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในสังกัด อาจทำให้เกิดความล่าช้าได้ เนื่องจากผู้รับบริการต้องติดต่อการเงินทุกครั้งก่อนรับบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น ก่อนการรับบริการที่ห้องชันสูตร

หลักฐานอ้างอิง :

๑. โครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

๑.๑ สำเนาโครงการ “หัวใจคุณ ให้เราดูแล”

๑.๒ ตัวชี้วัดโครงการฯ

๑.๓ รูปภาพประกอบ

๒. โครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

๑. สำเนาโครงการฝากครรภ์ทันใจ ฉับไว BMA NOW

๒. ตัวชี้วัดโครงการฯ

๓. รูปภาพประกอบ

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์						
มิติที่ 3 : ชื่อตัวชี้วัด : 3.3 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ						
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ		เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๐๙๑				
ตำแหน่ง : หน.ฝ่ายการพยาบาล						
เกณฑ์การให้คะแนน :						
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 1 ระดับ ต่อ 1 คะแนน						
ระดับคะแนน		1	2	3	4	5
ระดับความพึงพอใจ		1	2	3	4	5
* กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่า 1 คะแนน จะมีค่าระดับคะแนน เท่ากับ 1						
ผลการดำเนินงาน :						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก		
3.3						
กกก						
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :						
<p>๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒</p> <p>๒. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ได้มีหนังสือ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๗๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ขอให้พิจารณากำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ซึ่งสำนักการแพทย์ได้พิจารณาค่าน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามส่งให้กองงานผู้ตรวจ เพื่อให้ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นไปอย่างเหมาะสมกับภารกิจและบริบทของสำนักการแพทย์</p> <p>๓. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓</p> <p>๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สรุปได้ดังนี้</p> <p>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๓๗๕</p> <p>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๗</p> <p>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๔๓๔</p> <p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๔๗๒</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๓๐๘</p>						

๖) ด้านกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาหน่วยงานของ รพ.ในสังกัด สนพ. ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๓๙

ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๗๐๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ๓ ลำดับ คือ

๑. การให้บริการตรวจรักษาของแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ รพจ.สามารถตอบคำถามและอธิบายให้เข้าใจได้
๒. ความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ท่านมีต่อโรงพยาบาล และ เจ้าหน้าที่ รพจ. มีความเอาใจใส่ และ คอยช่วยเหลือ
๓. โรงพยาบาลสะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย

ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด ๓ ลำดับ คือ

๑. ท่านได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว
 ๒. ปัญหา/ข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็น ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว
 ๓. จำนวนที่นั่งรอรับบริการเพียงพอ
๕. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้
- ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔๘
 - ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๐๓๒
 - ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๖๙
 - ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๒๓
 - ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับมากค่าเฉลี่ย ๒.๙๙๓
 - ๖) ด้านกิจกรรมเสริมสร้างและพัฒนาหน่วยงานของรพ.ในสังกัด สนพ. ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๔๕

ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๙๔๗ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยข้อคำถามที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด ๓ ลำดับคือ

๑. ท่านได้รับบริการตามลำดับก่อน-หลัง ไม่ถูกลัดคิว
๒. เจ้าหน้าที่ รพจ. มีความเอาใจใส่และคอยช่วยเหลือ
๓. เจ้าหน้าที่ รพจ. สามารถตอบคำถามและอธิบายให้เข้าใจได้

ส่วนข้อคำถามที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด ๓ ลำดับ คือ

๑. ปัญหา/ข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็น ได้รับการแก้ไขอย่างรวดเร็ว
๒. มีช่องทางสำหรับแจ้งปัญหา/ข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นหลายช่องทาง
๓. ข้อมูลในเว็บไซต์ เฟซบุ๊ก ไลน์ ของ รพจ. เป็นปัจจุบันและชัดเจน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๘๒๘

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความแออัด หรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีความพยายามในการปรับปรุง โดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม มาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๒๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ โดยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๔๗๖ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอให้พิจารณากำหนดน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามของแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๘๖ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งที่ ๑
๔. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๗๗๑ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓
๕. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๘๐๓ ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ส่งรายงานผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
มิติที่ : 4 ชื่อตัวชี้วัด : 4.1 ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นายสุธน เอกเสถียร			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๑๐๒													
ตำแหน่ง : หัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 10 ต่อ 1 คะแนน																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ระดับคะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล</td> <td>20</td> <td>40</td> <td>60</td> <td>80</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>					ระดับคะแนน	1	2	3	4	5	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	20	40	60	80	100
ระดับคะแนน	1	2	3	4	5											
ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล	20	40	60	80	100											
* กรณีมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 20 จะมีค่าระดับคะแนนที่ได้ เท่ากับ 1																
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ตัวชี้วัดที่</th> <th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th> <th>ผลการดำเนินงาน</th> <th>คะแนนที่ได้</th> <th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	4.1						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
4.1																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
<p>ตามที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัด ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูล ไว้ในคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ และตามหนังสือสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๕๐๒/๒๓๐ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเป็น ๕ ขั้นตอน ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนที่ ๑ - ๒ ทบทวนสถานะข้อมูลปัจจุบัน โดยพิจารณาจากบัญชีตัวชี้วัดระดับเมือง และจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของสำนักการแพทย์ ประกอบด้วย ๒๑ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ ๑.๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart, CKD, Stroke ๑.๕ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วย Intracerebral Hemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke ๑.๖ จำนวนคลินิกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ” ๑.๗ ร้อยละของความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ๑.๘ ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานมัย และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี ๑.๙ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 																

- ๑.๑๐ สตรีในช่วงอายุ ๓๐ – ๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ๑.๑๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
- ๑.๑๒ อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่)
- ๑.๑๓ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิม
- ๑.๑๔ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (Re -

Accreditaion)

๑.๑๕ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิระดับสูง และระดับตติยภูมิระดับสูง

- ๑.๑๖ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- ๑.๑๗ ร้อยละของชาว กทม. มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
- ๑.๑๘ ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์
- ๑.๑๙ ความสำเร็จในการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสาธารณสุข
- ๑.๒๐ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) /ขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถรับบริการตามเวลาที่กำหนด (๑๐ นาที และ ๑๕ นาที ตามลำดับ)

๑.๒๑ ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๓ จัดทำแผนพัฒนาข้อมูล ตามแบบฟอร์ม สยบ.๔.๑ (๑) และแบบฟอร์ม สยบ.๔.๑ (๓) และส่งข้อมูลดังกล่าวให้สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๒๔๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ขั้นตอนที่ ๔ พัฒนฐานข้อมูลตามผลการพิจารณาของคณะกรรมการกำกับการพัฒนาฐานข้อมูลฯ ซึ่งสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลได้แจ้งตามหนังสือด่วนที่สุด ที่ กท ๐๕๐๒/๗๘๗ ลงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ โดยสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

๔.๑ จัดส่งเอกสารข้อมูลประกอบตัวชี้วัดฯ ไปยังสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ตามหนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๑๔๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสำนักงานการแพทย์ได้ตัดตัวชี้วัดข้อ

๑.๑๗ ร้อยละของชาว กทม. มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากตัวชี้วัดดังกล่าวไม่ถือเป็นตัวชี้วัดของสำนักงานการแพทย์ เป็นเพียงผู้สนับสนุนข้อมูลแก่เจ้าภาพหลักเท่านั้น

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

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

ขั้นตอนที่ ๕ นำเข้าข้อมูลในระบบบันทึกฐานข้อมูลประกอบตัวชี้วัด ๔.๑ ดังนี้

๕.๑ ข้อมูลที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงเป็นรายปี ได้แก่ ตัวชี้วัดข้อ ๑.๑ – ๑.๑๘ และข้อ ๑.๒๐ ดำเนินการนำเข้าข้อมูลภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๕.๒ ข้อมูลที่การเปลี่ยนแปลงเป็นรายเดือน ได้แก่ ตัวชี้วัดข้อ ๑.๑๙ ดำเนินการนำเข้าข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในสนับสนุนข้อมูล

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

แนวทางการดำเนินงานที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลกำหนดไว้ไม่ชัดเจน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ทำให้เกิดความสับสนในการดำเนินงาน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แบบทบทวนสถานะข้อมูลปัจจุบันและลำดับความสำคัญภารกิจของสำนักงานการแพทย์ (แบบ สยป.๔.๑ (๑))
๒. แผนพัฒนาฐานข้อมูลของสำนักงานการแพทย์ (แบบ สยป.๔.๑ (๓))
๓. ปฏิทินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฐานข้อมูลของหน่วยงาน
๔. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๒๔๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
๕. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๑๔๗ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓
๖. หนังสือสำนักงานการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๕๘๑๗ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

หน่วยงาน : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์						
มิติที่ : 4 ชื่อตัวชี้วัด : 4.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน						
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.ภคมน โรจนศิลป์			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒-๒๘๙-๗๑๙๘			
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ						
เกณฑ์การให้คะแนน :						
ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ 1 ต่อ 1 คะแนน						
ระดับคะแนน		1	2	3	4	5
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน		1	2	3	4	5
ผลการดำเนินงาน :						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก		
4.2						
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :						
ขั้นตอนที่ ๑ รพจ. ดำเนินการร่วมกับ รพ.ในสังกัด สนพ. ตามขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้						
๑.๑ ทบทวน วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินอันตรายจากการทำงานของหน่วยงาน โดยคัดเลือกงานที่มีความเสี่ยงสูง นำมาจัดการความเสี่ยงในการทำงาน อย่างน้อย ๒ งาน (แบบ OCC๑(๖๓))						
๑.๒ มีการพิจารณาคัดเลือกงานที่ได้จัดการความเสี่ยงในปีที่ผ่านมา นำมาต่อยอดพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น อย่างน้อย ๑ งาน โดยมีวัตถุประสงค์ข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ ดังนี้						
<ul style="list-style-type: none"> - ลดความเสี่ยงในการทำงาน - เพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน - ส่งเสริมสุขภาพในการทำงาน 						
๑.๓ มีการนำข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) เวียนแจ้งและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน (รายงานภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒) (แบบ R๑(๖๓))						
๑.๔ มีการรายงานผลการดำเนินงานพร้อมจัดส่งหลักฐานที่แสดงให้ถึงการดำเนินงานในข้อ ๑.๑ - ๑.๓ ที่ครบถ้วนถูกต้องให้สำนักอนามัย ภายในเดือนธันวาคม ๒๕๖๒						
ซึ่งจากมติที่ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบให้ดำเนินการจัดการความเสี่ยงปี ๒๕๖๓ และมอบหมายส่วนราชการ ดังนี้						
๑. ความเสี่ยงสูง ๒ งาน ประกอบด้วย						
<ul style="list-style-type: none"> - งานด้านชีวภาพ : การคัดกรองโรค งานตรวจรักษาพยาบาล และงานบริการผู้ป่วย 						
โดยโรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน และโรงพยาบาลหลวง						

พ่อทวีศักดิ์ ชูตินโร อุทิศ

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

๒. งานต่อ ยอดพัฒนา

- งานด้านการยศาสตร์ : การทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โดยสำนักงานพัฒนาระบบบริการทาง
การแพทย์ สำนักงานเลขานุการ และศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร(ศูนย์เอราวัณ)

๓. การดำเนินการเกี่ยวกับบรรณยตร์ราชการ โดยสำนักงานเลขานุการ และทุกส่วนราชการ ซึ่งสำนักงาน
เลขานุการ ได้เวียนแจ้งข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน
(การใช้รถยนต์) ให้ทุกส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติ

โดย รพจ. ดำเนินการสำรวจสิ่งคุกคาม ความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรทุกหน่วยงานโดยระบบ
QR Code และนำมาสรุปข้อมูลจัดลำดับความสำคัญของปัญหาความเสี่ยงที่พบจากการทำงาน

ขั้นตอนที่ ๒

๒.๑ มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาและการจัดการปัญหาความเสี่ยงในการทำงานของหน่วยงาน พร้อมจัดส่ง
สำเนาโครงการฯ และหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยัง สนพ. เพื่อดำเนินการจัดส่งให้สำนักอนามัย ภายในเดือนธันวาคม
๒๕๖๒ (แบบ OCC๒(๖๓))

๒.๒ มีการดำเนินโครงการตามแผนงาน การกำกับ ติดตามผลการดำเนินโครงการ โดยจัดส่งผลการดำเนินงาน
ไปยัง สนพ. เพื่อดำเนินการจัดส่งให้สำนักอนามัย ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๓ (แบบ OCC๓(๖๓))

๒.๓ มีการรายงานผลการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ แนวทาง หรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
ในการทำงาน (การใช้รถยนต์) ครั้งที่ ๒ ไปยัง สนพ. เพื่อดำเนินการจัดส่งให้สำนักอนามัย ภายในเดือน
เมษายน ๒๕๖๓ (แบบ R๒(๖๓))

รพจ. ได้จัดทำโครงการการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
พร้อมแผนปฏิบัติงานโครงการ ตามความเสี่ยงที่เลือกดำเนินการ และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินโครงการ
และการปฏิบัติตามมาตรฐานการใช้รถยนต์ โดย รพจ. ดำเนินการจัดทำข้อมูลพร้อมรายงานส่งไปยัง สนพ. เพื่อส่ง
รายงานการดำเนินงานให้สำนักอนามัยในเดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ตามหนังสือด่วนที่สุดที่ กท ๐๖๐๑/๑๓๖๗๗ ลง
วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ และรายงานเดือนเมษายน ๒๕๖๓ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๑/๕๑๑๖ ลงวันที่ ๒๙
เมษายน ๒๕๖๓

โดย รพจ. ดำเนินการจัดทำโครงการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรใหม่ ในบุคลากรประเภทข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และ
พนักงานประกันสังคม

๒. จัดทำโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และสุกใส ในบุคลากรใหม่ ที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย

๓. กิจกรรม Walk Through Survey

๔. ตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำดื่มของโรงพยาบาล

๕. คัดกรองสมรรถภาพการได้ยินของบุคลากรประจำห้องเครื่องซักฟอกผ้า

๖. เจาะเลือดบุคลากรใหม่ผ่านการคัดกรองไม่เคยตรวจไวรัสตับอักเสบบี และยังไม่เคยป่วยเป็นสุกใส

๗. ให้ภูมิคุ้มกันบุคลากรใหม่ ที่เจาะเลือดแล้วพบว่าไม่มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี และสุกใส

๘. จัดทำโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีในบุคลากรฝ่ายโภชนาการ

๙. ติดตามสุขภาพบุคลากรที่กลับมาจากประเทศระบาดของโรค Covid-๑๙ รวมทั้งติดตามสุขภาพ
บุคลากรที่สัมผัสผู้ที่ป่วยเป็น Covid-๑๙

๑๐. กิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดเพื่อป้องกัน Covid-๑๙ ในวันที่ ๑๗ ก.พ. ๖๓ โดย รพจ. จะดำเนินการจัดกิจกรรมฯ ทุกวันจันทร์บ่าย เวลา ๑๕.๐๐ น. รวมพลคน รพจ. รัก ห่วงใย พร้อมใส่ใจความรู้สึก และสุขภาพของผู้มารับบริการ

๑๑. เปิดจุดคัดกรอง ตั้งแต่วันที่ ๑๙ มี.ค. ๖๓ เพื่อเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ให้กับประชาชน และบุคลากรของ รพ.

๑๒. การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม

๑๓. กิจกรรม Big Cleaning Day บุคลากร รพจ. ร่วมกันทำความสะอาดตามหลักการด้านการดูแลสุขภาพความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และเป็นการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในวันที่เสาร์ที่ ๑๔ มี.ค. ๖๓

๑๔. ดำเนินการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของ รพ. เพื่อนำผลวินิจฉัยมาประกอบการจัดทำแผนในการบริหาร และพัฒนารพจ. โดยสำรวจตั้งแต่วันที่ ๑๕ มี.ค. - ๒๐ เม.ย. ๖๓

๑๕. ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และสุกใส ให้กับบุคลากรใหม่

๑๖. ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง

๑๗. ดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากร (ข้าราชการ และลูกจ้างประจำ)

๑๘. บรรยายให้ความรู้ เรื่องการตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใน รพ.

๑๙. บรรยายให้ความรู้ เรื่อง Personal safety แก่แพทย์ที่มาเรียนเฉพาะทาง

ขั้นตอนที่ ๓

มีการประเมินความสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ (แบบ OCC๔(๖๓))

ขั้นตอนที่ ๔

๔.๑ มีการจัดทำและนำข้อปฏิบัติแนวทาง หรือ มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของ รพจ. ไปใช้งานภายในรพ. อย่างน้อย ๒ งาน (ข้อปฏิบัติฯ ที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓) (แบบ OCC๕(๖๓))

๔.๒ มีการติดตามและประเมินผลการใช้ข้อปฏิบัติฯ (แบบ OCC๖(๖๓))

ขั้นตอนที่ ๕

๕.๑ มีการดำเนินการเพื่อการเป็นต้นแบบที่ดีให้หน่วยงานอื่น ใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินงาน หรือใช้ประโยชน์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑) มีกิจกรรมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินโครงการและผลสำเร็จของการดำเนินงาน
ได้แก่

- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี และสุกใส ให้กับบุคลากรใหม่
- ดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑,๓๗๐ คน
- ดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากร (ข้าราชการ และลูกจ้างประจำ) ระหว่างวันที่ ๑๕มี.ย.-

๗ ส.ค.๖๓

- บรรยายให้ความรู้ เรื่องการตรวจสุขภาพ และการได้รับวัคซีนให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาปฏิบัติงานใน รพ.

- บรรยายให้ความรู้ เรื่อง Personal safety แก่แพทย์ที่มาเรียนเฉพาะทาง
- ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่มทางจุลชีววิทยา ตรวจสอบคุณภาพน้ำ RO ห้องไตเทียม ประจำเดือน มี.ย. ก.ค. ๖๓
- ประชุมจัดทำแผนการแก้ไขระบบบำบัดน้ำเสีย
- จัดทำและเวียนแจ้งแนวทางการดูแลบุคลากรในช่วงสถานการณ์ Covid-๑๙

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

- จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Personnel Safety
- การอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริหารจัดการเพิ่มมูลค่าขยะ พร้อมรับฟังการบรรยายการบริหารจัดการขยะของ กทม. ในวันที่ ๑๘ ธ.ค. ๖๒

๓) มีหน่วยงานนอกสังกัด เข้ามาศึกษาดูงาน โดยจัดให้มีการบรรยายให้ความรู้ เยี่ยมชมการดำเนินโครงการและผลสำเร็จของงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง หรือ ต่อยอดพัฒนางาน

(ในข้อนี้เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-๑๙ ในปีนี้ ทำให้ รพจ. ไม่สามารถดำเนินการได้)

ทั้งนี้ สำนักอนามัย มีหนังสือที่ กท ๐๗๐๔/๕๓๒๕ ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ แจ้งปรับแนวทางการประเมินผลตัวชี้วัดที่ ๔.๒ ในชั้นตอนที่ ๕ จาก (๑) (๒) และ (๓) ปรับมาเป็น กำหนดให้อย่างน้อยหน่วยงานดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลสำเร็จของการดำเนินงาน ผ่านช่องทางออนไลน์ที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองนโยบาย Social Distancing ลดโอกาสหรือลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จากการรวมกลุ่มของบุคคล

๕.๒ มีการสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมให้หัวหน้าหน่วยงานทราบ

๕.๓ มีการรายงานผลการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติ แนวทางหรือมาตรฐานกลางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (การใช้รถยนต์) ครั้งที่ ๓ ให้สำนักการแพทย์ เพื่อนำส่งสำนักอนามัย ภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ (แบบ R๓(๖๓))

๕.๔ มีการจัดทำส่งผลการดำเนินงานและหลักฐานที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดให้สำนักการแพทย์ เพื่อนำส่งสำนักอนามัย ภายในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยถือเป็นนโยบายหลักในการบริหารงาน
๒. การให้ความร่วมมือของบุคลากรในการปฏิบัติ หรือเข้าร่วมกิจกรรม การทำงานเป็นทีม ร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

-

หลักฐานอ้างอิง :

๑. สำเนารายงานการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักการแพทย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒
๒. แบบรายงาน OCC๒(๖๓) – OCC๕(๖๓)
๓. แบบรายงาน R๑(๖๓) - R๓(๖๓)
๔. เอกสารประกอบการรายงาน
๕. ทะเบียนบันทึกผลการเจาะเลือดและฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและสุกใส
๖. สำเนาโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับเอในบุคลากรฝ่ายโภชนาการ
๗. ภาพแบบลงทะเบียนออนไลน์ในการเข้ารับบริการฉีดวัคซีนในบุคลากร
๘. แบบติดตามสุขภาพบุคลากรที่เดินทางไปประเทศเสี่ยง สัมผัสผู้ป่วยเสี่ยงติดเชื้อ Covid-๑๙