

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการก่องหนี้ผูกพัน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.ขวัญตา อยู่วัน			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการก่องหนี้ผูกพันต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่องหนี้ผูกพัน</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่องหนี้ผูกพัน	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่องหนี้ผูกพัน	๑	๒	๓	๔	๕											
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>๒.๑.๑</td><td>๕</td><td>ร้อยละ ๙๐.๘๘</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๑.๑	๕	ร้อยละ ๙๐.๘๘				
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑.๑	๕	ร้อยละ ๙๐.๘๘														
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) - งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กั้นไว้เบิกเหลือในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ไบกั้น สามารถก่องหนี้ผูกพันได้ทันภายในกำหนดเดือนมีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๓ ไบกั้น - งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๙๑ รายการ ก่องหนี้ผูกพัน ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘๙ รายการ ยังไม่ก่องหนี้ผูกพัน จำนวน ๑ รายการ และโอนเข้างบกลาง ๑ รายการ																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการก่องหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง : งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) จำนวน ๑ รายการ ที่ยังไม่ก่องหนี้ผูกพัน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ ดังนี้ - เครื่องเอกซเรย์พร้อมอุปกรณ์แปลงสัญญาณภาพรังสีเป็นระบบดิจิทัลและอุปกรณ์เชื่อมต่อภาพทางการแพทย์ ๑ ชุด เป็นเงิน ๗,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (รพล.) ซึ่งได้ดำเนินการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ * ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๐ เนื่องจากมีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ จำนวน ๔ ราย ผ่านการพิจารณา จำนวน ๒ ราย และมีผู้อุทธรณ์ จำนวน ๑ ราย คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) ไม่สมบูรณ์ จึงเห็นควรยกเลิกการประมูลฯ และทบทวนร่างขอบเขตของงาน (TOR) ใหม่																

\* ครั้งที่ ๒ กำหนดยื่นเอกสารการประมูลฯ เมื่อวันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐ และเคาะราคาวันที่ ๓๐ ส.ค.

๒๕๖๐

ได้ผู้ขายแล้วคือ บริษัท พีเจซี เฮลท์แคร์ จำกัด ราคาชุดละ ๖,๘๘๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างตรวจร่างสัญญา

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.ขวัญตา อยู่วัน			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณ ในภาพรวม ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม</td><td>๑.๔</td><td>๒.๘</td><td>๔.๒</td><td>๕.๖</td><td>๗</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔		คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔												
คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗											
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>๒.๑.๒</td><td>๗</td><td>ร้อยละ ๘๕.๖๒</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๑.๒	๗	ร้อยละ ๘๕.๖๒				
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑.๒	๗	ร้อยละ ๘๕.๖๒														
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) ประเมินผล ดังนี้ * การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๗ หมวด โดยประเมินผลเป็นรายไตรมาส * การเบิกจ่ายงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยประเมินผล ณ สิ้นเดือน กันยายน ๒๕๖๐ - ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และเงินงบกลาง																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนัก การแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : - หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย จัดซื้อวัสดุบริโภค เป็นต้น ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเบิกจ่ายเงินตาม สัญญา - หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) เนื่องจากครุภัณฑ์ที่สำนักงานแพทย์จัดซื้อส่วนใหญ่ เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือหรือทางอากาศ ต้องใช้ระยะเวลาในการขนส่งนาน ปัจจุบันอยู่ระหว่างตรวจร่างสัญญา รอส่งของ รวบรวมเอกสารตั้งฎีกาเบิกจ่ายเงินและตรวจสอบฎีกา - โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราช พิธีมหามงคลเฉลิมพระเกียรติชวชมพรรษา ๗ รอบ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๔ เป็นโครงการต่อเนื่อง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๗ -																

๒๕๖๑) งบประมาณที่ได้รับ

ปี ๒๕๕๗ วงเงิน ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (พันไป)

ปี ๒๕๕๘ ไม่ได้รับงบประมาณ

ปี ๒๕๕๙ ๑๘,๕๗๐,๐๐๐.- บาท กั้นไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (เบิกจ่ายแล้ว ๗,๒๖๖,๐๐๐.- บาท งบประมาณคงเหลือ ๑๑,๓๐๔,๐๐๐.- บาท)

ปี ๒๕๖๐ ๑๐,๔๔๔,๘๐๐.- บาท (ยังไม่ได้เบิกจ่ายเงิน)

สำนักงานแพทย์ลงนามสัญญากับบริษัท ดี.ที.ซี.อินเทอร์เน็ตไพรส์ จำกัด เป็นเงิน ๓๖,๓๓๐,๐๐๐.- บาท ตามสัญญาจ้างเลขที่ สนพ. ๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ครบกำหนดส่งมอบงาน วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ (๕ งวดงาน)ซึ่งผู้รับจ้างได้ดำเนินการส่งมอบงานตามสัญญา ดังนี้

\* งวดที่ ๑ วงเงิน ๓,๖๓๓,๐๐๐.- บาท เบิกจ่ายเงินแล้ว จากงบประมาณปี ๒๕๕๙ กั้นไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๖๐

\* งวดที่ ๒ วงเงิน ๓,๖๓๓,๐๐๐.- บาท เบิกจ่ายเงินแล้ว จากงบประมาณปี ๒๕๕๙ กั้นไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๖๐

\* งวดที่ ๓ วงเงิน ๑๐,๘๘๙,๐๐๐.- บาท ผู้รับจ้างส่งมอบงานและคณะกรรมการฯ ได้ตรวจรับพัสดุแล้ว ปัจจุบันอยู่ระหว่างรวบรวมเอกสารตั้งฎีกาเบิกจ่ายเงิน

\* งวดที่ ๔ วงเงิน ๑๐,๘๘๙,๐๐๐.- บาท อยู่ระหว่างผู้รับจ้างดำเนินการตามสัญญา แต่เนื่องจากพื้นที่ระยะเวลา

ส่งมอบงานตามสัญญาแล้ว (วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) สำนักงานแพทย์จึงได้มีหนังสือลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐ แจ้งให้ผู้รับจ้างเร่งรัดดำเนินการส่งมอบงานและแจ้งสงวนสิทธิ์ค่าปรับ

\* งวดที่ ๕ วงเงิน ๗,๒๖๖,๐๐๐.- บาท

**หลักฐานอ้างอิง :**

- สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๓ ร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : น.ส.ขวัญตา อยู่วัน			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๐.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินเงินกันไว้เบิกเหลือในปี ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี</td><td>๐.๔</td><td>๐.๘</td><td>๑.๒</td><td>๑.๖</td><td>๒</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี	๐.๔	๐.๘	๑.๒	๑.๖	๒
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี	๐.๔	๐.๘	๑.๒	๑.๖	๒											
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>๒.๑.๓</td><td>๒</td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๑.๓	๒					
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑.๓	๒															
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐) ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๐ ที่ไม่สามารถก่องหนผู้กัพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๖๐ และได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลือในปี ๒๕๖๑ แบบไม่มีหนี้ผู้กัพัน ปัจจุบันคงเหลือรายการที่ยังไม่ได้ก่องหนผู้กัพัน จำนวน ๑ รายการ คือ เครื่องเอกซเรย์พร้อมอุปกรณ์แปลงสัญญาณภาพรังสีเป็นระบบดิจิทัลและอุปกรณ์เชื่อมต่อภาพทางการแพทย์ ๑ ชุด เป็นเงิน ๗,๕๐๐,๐๐๐.- บาท (รพล.) ซึ่งได้ดำเนินการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้ * ครั้งที่ ๑ ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๐ เนื่องจากมีผู้ยื่นเอกสารการประมูลฯ จำนวน ๔ ราย ผ่านการพิจารณา จำนวน ๒ ราย และมีผู้อุทธรณ์ จำนวน ๑ ราย คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าการกำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) ไม่สมบูรณ์ จึงเห็นควรยกเลิกการประมูลฯ และทบทวนร่างขอบเขตของงาน (TOR) ใหม่ * ครั้งที่ ๒ กำหนดยื่นเอกสารการประมูลฯ เมื่อวันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐ และเคาะราคาวันที่ ๓๐ ส.ค. ๒๕๖๐ ได้ผู้ขายแล้วคือ บริษัท บีเจซี เฮลท์แคร์ จำกัด ราคาชุดละ ๖,๘๘๐,๐๐๐.- บาท ปัจจุบันอยู่ระหว่างตรวจร่างสัญญา																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการก่องหนผู้กัพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการก่องหนผู้กัพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน																
หลักฐานอ้างอิง : - สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)																

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงานการเงิน ๒.๒.๑ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำงานการเงินทันเวลาและถูกต้อง																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนการจัดทำงานการเงิน ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัด ดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๒.๑</td><td>๒.๕</td><td>๕</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัด ดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๒.๑	๒.๕	๕	๕			
ตัวชี้วัด ดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๒.๑	๒.๕	๕	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : จัดส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักงานคลัง และแก้ไขงบการเงินตามต้นข้อทักท้วงและส่งคืนภายใน ระยะเวลาที่กำหนด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ไม่มี																
หลักฐานอ้างอิง : สำเนาเอกสารนำส่งรายงานการเงิน																

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงานการเงิน ๒.๒.๒ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๙ ทันเวลาและถูกต้อง																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัสติลา บุญชัย เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔ ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕											
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>๒.๒.๒</td><td>๒.๕</td><td>๕</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๒.๒	๒.๕	๕	๕			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๒.๒	๒.๕	๕	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : จัดทำและส่งรายงานมูลค่าบัญชีทรัพย์สิน ภายในระยะเวลาที่กำหนด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : การติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ไม่มี																
หลักฐานอ้างอิง : รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๙ สำนักงานแพทย์																

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายใน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสมิตรา กุละนำพล โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๖ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ นางพรทิพย์ จักขุทิพย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน ดังนี้																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลคะแนนความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง</td><td>≤๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลคะแนนความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลคะแนนความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง	≤๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
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>๒.๓</td><td>๕</td><td>๑๐๐</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๓	๕	๑๐๐	๕			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๓	๕	๑๐๐	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทุกส่วนราชการประกอบด้วย SR ๑ และ SR ๒ ซึ่ง SR ๒ สำนักงานแพทย์ดำเนินกิจกรรมตามแผนการจัดการความเสี่ยงของกิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัดกลยุทธ์ กิจกรรมการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยสนับสนุนตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ประกอบด้วยตัวชี้วัดของกิจกรรม จำนวน ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑. ความสำเร็จของการปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร ๒. ประชุมคณะกรรมการฯ ไม่น้อยกว่า ๓ ครั้ง/ปี ๓. มีการสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย																
ผลการดำเนินงาน SR๑ ๑. มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๐๖๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ๒. มีการตั้งคณะบริหารความเสี่ยงของ สำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งของสำนักงานแพทย์ ที่ ๘๑๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๘ ๓. มีการถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในด้านการบริหารทรัพยากร โดยจัดฝึกอบรมเรื่อง การควบคุมภายใน ด้านการบริหารทรัพยากรให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด																

สำนักงานแพทย์ จำนวน ๘๘ คน เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์  
๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงความเสี่ยงของแต่ละกลยุทธ์ และตัวชี้วัด  
ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์ (มติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความ  
เสี่ยง (ตาราง SR ๒)

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙ (๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๐ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนั  
กการแพทย์

๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการ  
ดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนั  
กการแพทย์

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๐ (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนั  
กการแพทย์

โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๑, SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบภายในสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ส่งจริง ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ส่งจริง ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐

๖. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒ ) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัด  
กรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

๗. การประเมินผลสำเร็จการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน  
**ผลการดำเนินงาน SR ๒**

**ตัวชี้วัดผลสำเร็จของการจัดการความเสี่ยง**

๑. มีการปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคให้เป็นปัจจุบัน

สำนักงานแพทย์เห็นถึงความสำคัญของกระบวนการรับและส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งผล  
กระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย หากมีการรับและส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลต่อการ  
รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป ดังนั้น จึงได้มีการจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาล  
ในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วยโดยมีการจัดพิมพ์เมื่อเดือน  
มกราคม ๒๕๕๙ และในปี ๒๕๖๐ ได้มีการปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลใน  
เครือข่ายกรุงเทพมหานคร โดยมีการปรับปรุง เพิ่มเติม และแก้ไขเนื้อหาให้เป็นปัจจุบัน รวมถึงเนื้อหาที่เป็น  
ประโยชน์ต่อการดำเนินงาน เช่น แนวทางการขอส่งต่อผู้ป่วยเพื่อสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
แบบฟอร์มการรับส่งต่อมารดาคลอดก่อนกำหนดและแบบฟอร์มการรับส่งต่อทารกแรกเกิด นอกจากนี้ มีการแก้ไข  
รายชื่อและข้อมูลการติดต่อผู้ประสานงานของคณะทำงานด้านกลุ่มโรคต่างๆให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากมีการโยกย้าย  
เปลี่ยนแปลงผู้ประสานงาน เพื่อให้การประสานงานมีความถูกต้อง

๒. มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์ และระบบส่งต่อของ  
โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ๓ ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

สำนักงานแพทย์ได้มีตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ  
ของโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการ ๕ กลุ่มโรค  
ประกอบด้วย คณะกรรมการด้านอุบัติเหตุ คณะกรรมการด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง คณะกรรมการด้าน  
ระบบหัวใจและหลอดเลือด คณะกรรมการด้านมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด และคณะกรรมการด้าน  
ออโรโธปิดิกส์ ซึ่งคณะกรรมการ ๕ กลุ่มโรค จะมีการประชุมกลุ่มย่อยในแต่ละกลุ่มโรค เพื่อพิจารณาแนวทางในการ  
ดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่พบเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา และจะมีการนำ

ประเด็นที่สำคัญเข้าสู่การประชุมของคณะกรรมการอำนวยการต่อไป โดยมีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์ และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๓ ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ ๑** วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์ ผู้แทนคณะทำงานได้รายงานผลการดำเนินงาน สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละกลุ่มโรค มีการหารือปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการดำเนินงาน เช่น กรณีโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลสิรินธรไม่สำเร็จเนื่องจากเกินศักยภาพ ทำให้ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลกลางแต่เตียงเต็ม จึงต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรณีโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ส่งต่อมารดา ๑ รายไปยังคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเนื่องจากส่งต่อในสำนักงานการแพทย์ไม่สำเร็จ (case preterm ๒๙ wks PPROM ไม่มีกุมารแพทย์) นอกจากนี้ ยังมีการหารือเรื่องโปรแกรมระบบส่งต่ออื่นๆ คือ Thai refer และ E-refer ซึ่งพบว่าระบบ E-refer ตรงกับบริบทของกรุงเทพมหานครมากกว่า และยังมีกรทบทวนรายชื่อคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ

**ครั้งที่ ๒** วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๑๐ อาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาธิปไตย โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ มีการแจ้งให้ทราบเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ (ชุดใหม่) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการประชุมผู้แทนคณะทำงานได้รายงานผลการดำเนินงาน สถิติการรับและส่งต่อผู้ป่วยของแต่ละกลุ่มโรค มีการหารือปัญหาและอุปสรรคที่ เช่น พบปัญหาเตียงเต็มแต่ไม่ต้องดำเนินการผ่าตัด จะแก้ปัญหาดูโดยการโทรศัพท์หารือกับญาติผู้ป่วย เนื่องจากญาติผู้ป่วยจะต้องการความคิดเห็นของแพทย์เฉพาะทาง กรณีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อทารก ๑ รายจากโรงพยาบาลหลวงพ่อกวักกัฏฐิ์ ชูตินธรโร อุทิศไปยังโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มี cardiac arrest ก่อนออกเดินทางได้มีการทำ CPR ๑ cycle ทำ RCA พบว่าเกิดจาก ETT obstruction การหารือกรณีทำร้ายร่างกายในแรงงานต่างด้าว นอกจากนี้ ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ยังมอบนโยบายให้โรงพยาบาลตากสินและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์รับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน เนื่องจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุบางขุนเทียนยังเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

**ครั้งที่ ๓** วันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์ ที่ประชุมได้มีการแจ้งให้ทราบเรื่องการปรับตัวชีวิตร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญโดยเปลี่ยนค่าเป้าหมายจากร้อยละ ๗๐ เป็นร้อยละ ๘๓ และจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการรายงานข้อมูลการดำเนินเพื่อติดตามความคืบหน้าผลการดำเนินงานการส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ และพบปัญหาและอุปสรรค เช่น กรณี Multiple Burn ๒<sup>nd</sup> degree burn ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสิรินธรแล้วเกินศักยภาพ จึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลกลางและโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์แต่ยังเกินศักยภาพ โดยสุดท้ายผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศิริราช นอกจากนี้ ยังมีการหารือปรับปรุงแบบฟอร์มการรายงานสถิติการส่งต่อประจำเดือนให้มีความเป็นมาตรฐานเหมือนกันทุกกลุ่มโรคอีกด้วย

### ๓. การสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย

สำนักงานการแพทย์ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ และคณะทำงาน ๕ กลุ่มโรคเพื่อสร้างเครือข่ายในการติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ โดยได้มีการจัดทำทำเนียบรายชื่อผู้ประสานงานทั้ง ๕ กลุ่มโรค ตามรายชื่อในคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร

โดยมีขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ซึ่งใช้การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเล็กและโรงพยาบาลใหญ่ (คู่มือ-น้อง)

<p><b>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน</li><li>๒. บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง</li></ol>
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b></p> <p>ไม่มี</p>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์</li><li>๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์</li><li>๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน</li><li>๔. ตารางแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน</li><li>๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)</li><li>๖. รายงานผลการประเมินและปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)</li><li>๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง</li><li>๘. เอกสารการปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรค</li><li>๙. รายงานการประชุม</li><li>๑๐. เอกสารการสร้างเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย</li></ol>

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๑													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๐.๒๕ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียน จากประชาชน/ผู้รับบริการ</td><td>≤๗</td><td>๗.๒๕</td><td>๗.๕๐</td><td>๗.๗๕</td><td>๘</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียน จากประชาชน/ผู้รับบริการ	≤๗	๗.๒๕	๗.๕๐	๗.๗๕	๘
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียน จากประชาชน/ผู้รับบริการ	≤๗	๗.๒๕	๗.๕๐	๗.๗๕	๘											
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>๓.๑</td><td>๘</td><td>๘</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๑	๘	๘	๕			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๑	๘	๘	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๗๘ เรื่อง สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในเวลาที่ กำหนด ๓ วันทำการ																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักงานแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์ราชการ ไสยะอาด																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ (MIS) ชัดข้อง																
หลักฐานอ้างอิง : แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_Room รายงานการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวจึงทุกซ์																

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน :																
1. นางวนิดา ว่องทรง โทรศัพท: ๐ ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ ต่อ ๘๐๑๕ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกลาง																
2. นางสาวธัญรัตน์ กนกดีสีห์รัตน์ โทรศัพท: ๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๘๓๓๐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตากสิน																
3. นางสาวศิรินาถ พรมรังกา โทรศัพท: ๐ ๒๒๘๙ ๗๔๘๘ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์																
4. นางพัทธนันท์ เขียวกลมศุภโชติ โทรศัพท: ๐ ๒๔๒๙ ๓๕๗๕ ต่อ ๘๕๑๕ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ																
5. นางสาวสายชล ชุ่มชูใจ โทรศัพท: ๐ ๒๕๔๓ ๒๐๘๙ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี																
6. นางปทุมพร อารุณ โทรศัพท: ๐ ๒๓๒๖ ๙๙๙๕ ต่อ ๒๙๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร																
7. นางสาวมณีกัญญาภัค ชูยศ โทรศัพท: ๐ ๒๔๒๑ ๒๒๒๒ ต่อ ๘๙๒๖ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์																
8. นางสาววิไลพร ฉายะรณี โทรศัพท: ๐ ๒๓๒๘ ๖๙๐๐ ต่อ ๑๔๔๑๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร																
9. นางสาวสุพิชากรณ ธนานวงษ์ โทรศัพท: ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองวิชาการ																
เกณฑ์การให้คะแนน :																
ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td><td>๑๐๕</td><td>๑๑๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๕	๑๑๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)	๙๐	๙๕	๑๐๐	๑๐๕	๑๑๐											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัด</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๒</td><td>๗</td><td>๑๑๐.๕๙</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๒	๗	๑๑๐.๕๙	๕			
ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๒	๗	๑๑๐.๕๙	๕													

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

โครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพและสามารถเข้ารับบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว
๒. เพื่อสามารถติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษา
๓. เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาลและบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย
๔. เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยงในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคของเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรค โดยระบบเครือข่ายวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คุณค่าและเป้าหมายของการดำเนินการ

**เชิงคุณภาพ :** คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง ดำเนินการดูแลผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาแบบบูรณาการ

**เชิงปริมาณ :**

- จำนวนผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการสำเร็จของการรักษาที่สูงขึ้น และขาดยาลดลง
- ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ในการดูแลตัวเองและผู้อยู่ใกล้ชิดที่สูงขึ้น
- มีรูปแบบเครือข่ายในการร่วมดูแลผู้ป่วยวัณโรคของกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดของโครงการ

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมหะพบเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗
๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ ๙๐
๔. ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐
๕. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ความสอดคล้องกับนโยบาย

เป็นโครงการใหม่ประเภทพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ลักษณะที่ ๒ การให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ และลักษณะที่ ๘ เป็นการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการ โดยนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการของหน่วยงาน สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มหานครปลอดภัย ประเด็นยุทธศาสตร์ย่อย ๑.๖ ปลอดภัยคนเมือง อาหารปลอดภัย เป้าประสงค์ที่ ๑.๖.๒ อัตราการป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมืองไม่เกินมาตรฐานของประเทศ มีภารกิจพื้นฐานการจัดบริการโรงพยาบาลให้ตรงกับเป้าประสงค์โดยการส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พัฒนาเครือข่ายระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร โดยการสร้างนวัตกรรมการให้บริการ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด

## กิจกรรม / แนวทางดำเนินงาน

๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ได้แก่ กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานอนามัยชุมชน กลุ่มงานชันสูตรโรคกลาง กลุ่มงานเภสัชกรรม และฝ่ายการพยาบาล

### ๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

**ขั้นตอนที่ ๑** จัดทำโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกมิติ

**ขั้นตอนที่ ๒** เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร พิจารณา

**ขั้นตอนที่ ๓** นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร

**ขั้นตอนที่ ๔** จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและหรือคณะทำงานระดับโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

**ขั้นตอนที่ ๕** ประชุมคณะกรรมการและหรือคณะทำงานเพื่อกำหนดระบบและวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

### **ขั้นตอนที่ ๖** ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้

๑) ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจอายุรกรรม จะมีระบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเสี่ยงที่สำคัญของวัณโรค จัดเป็นระบบทางด่วนสำหรับผู้ป่วยทางเดินหายใจ (Fast track TB) โดยจะได้รับการตรวจเอกซเรย์ก่อนเข้าห้องตรวจพบแพทย์ และจัดให้นั่งรอตรวจในพื้นที่ของผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และถ้าหากผลตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค จะมีการโทรแจ้งผลเสมหะติดตามผู้ป่วยภายใน ๒๔ ชั่วโมงเพื่อนัดเข้าตรวจคลินิกวัณโรค

๒) เมื่อผู้ป่วยได้รับตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จะได้รับการตรวจหาภาวะที่ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยจะได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอช ไอ วี ทุกราย และในกลุ่มผู้ป่วยที่อายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป จะได้รับการตรวจเลือดดูระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน

๓) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรค จะได้รับการส่งตรวจเสมหะเพื่อค้นหาเชื้อวัณโรคดื้อยา (GeneXpert TB Test) หากอยู่กลุ่มเสี่ยงที่เกิดวัณโรคดื้อยา ได้แก่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอช ไอ วี เบาหวาน ประชากรข้ามชาติ และผู้ป่วยอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป

๔) การตรวจรักษาผู้ป่วยที่คลินิกวัณโรคเป็นรูปแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนรักษา การตรวจทดสอบสีทึบ การซักประวัติ พบแพทย์เพื่อตรวจ การจ่ายเงิน และการรับยา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของคลินิกวัณโรคตามบริบทของโรงพยาบาล

### ๕) สร้างเครือข่ายระบบวัณโรค ดังนี้

#### ๑. เครือข่ายภายในโรงพยาบาล

- การคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยวัณโรคตั้งแต่แรก ก่อนเข้าห้องตรวจ
- การเชื่อมโยงในการค้นหาโรคร่วมในผู้ป่วยวัณโรคที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ได้แก่ โรคเอดส์

โรคเบาหวาน เป็นต้น

- การเชื่อมโยงในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคเอดส์ เบาหวาน แรงงานต่างด้าว และผู้สูงอายุ เป็นต้น

๒. เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและผู้ป่วย

- การตรวจดูแลผู้ป่วยที่คลินิกวัณโรคแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ตั้งแต่การขึ้นทะเบียนรักษา การตรวจสอบสิทธิ การซักประวัติ การพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา การจ่ายเงิน และการรับยา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

- การติดตามผู้ป่วยผ่านทาง application line หรือทางโทรศัพท์ โดยระบบการแจ้งเตือนนัดล่วงหน้า รับแจ้งปัญหาหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยา

- การติดตามผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

๓. เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การเชื่อมโยงกับสำนักอนามัยผ่านทาง application line ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับยาต่อที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- การเชื่อมโยงเครือข่ายดูแลผู้ป่วยวัณโรคในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

๖) เจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคดำเนินการสร้างระบบ Line application ของคลินิกวัณโรค เป็นช่องทางในการติดต่อกับผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยยินยอม) นอกเหนือจากการติดต่อทางโทรศัพท์ โดยใช้การแจ้งเตือนนัดผู้ป่วยล่วงหน้า รวมถึงให้คำปรึกษาหากผู้ป่วยมีปัญหา ข้อสงสัยหรืออาการข้างเคียงจากการรับประทานยา ภายหลังจากการตรวจรักษา

๗) ในกรณีที่ผู้ป่วยวัณโรคต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจะมีการติดตามดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลประจำคลินิกวัณโรค และหากผู้ป่วยอาการดีขึ้น จะนัดติดตามอาการที่คลินิกวัณโรคเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง

๘) จัดให้มีการรักษาวัณโรคโดยการควบคุมการกินยา การให้ผู้ป่วยกลืนกินยาระบบยาระยะสั้น ภายใต้การสังเกตโดยตรง DOTS (Directly Observed Treatment, Short Course) โดยอาศัยความร่วมมือจากญาติผู้ใกล้ชิดหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

๙) สำหรับในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อยังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลภายในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จะมีการติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัณโรคในแต่ละแห่งล่วงหน้าผ่านทางระบบเครือข่ายทาง Line application และมีการติดตามผู้ป่วยภายหลังจากส่งต่อไปแล้ว จนสิ้นสุดการรักษา

**ขั้นตอนที่ ๗** รับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการให้บริการ

**ขั้นตอนที่ ๘** ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารสำนักงานการแพทย์

**ขั้นตอนที่ ๙** สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสารและหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด

**ผลการดำเนินงานตามโครงการ**

๑. จัดทำโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกมิติ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ

๒. เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณาและผ่านการพิจารณาเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙

๓. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว จึงขอเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ และได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๔. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านวัณโรค ภายใต้อำนาจคณะกรรมการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ตามคำสั่งกรุงเทพมหานครที่

๑๑๕๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐

๕. จัดประชุมคณะกรรมการฯเพื่อกำหนดระบบและวิธีการดำเนินการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๒ ครั้ง

๖. เริ่มดำเนินการโครงการพัฒนาระบบเครือข่ายและการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคแบบบูรณาการ “STRONG TB network for STOP TB” ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๘ แห่ง

๗. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด.

๘. ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๙. สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสารและหลักฐานที่แสดงตามตัวชี้วัดที่กำหนด

#### การวัดผลตัวชี้วัดของโครงการ

๑. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๗  
- อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสมอพบเชื้อ ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๐ เท่ากับ ร้อยละ ๙๐.๓๔

๒. ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐  
- ผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราความต่อเนื่องในการรักษา ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔,๑๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๔

๓. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ร้อยละ ๙๐  
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการตรวจหาเชื้อเอช ไอ วี ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๐

๔. ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๙๐  
- ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการบริการของคลินิกวัณโรค (พึงพอใจระดับมาก - มากที่สุด) ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๔๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๑๔

๕. อัตราความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐  
- ความสำเร็จของการโอนและส่งต่อผู้ป่วย (refer & transfer) ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม ๒๕๖๐ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๑

#### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุข และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

#### อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

#### หลักฐานอ้างอิง :

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

๒. การรักษาหรือคงไว้ หรือพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อ  
ขอรับการประเมินในปีงบประมาณที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙)

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  
บริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง  
(ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ วัตถุประสงค์ใหม่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐)

#### วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบการให้บริการของศูนย์เลิศ โรงพยาบาลกลาง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก  
รวดเร็วในการเข้ารับบริการทางการแพทย์
๒. เพื่อลดระยะเวลาในการรับบริการ ลดขั้นตอน และระยะเวลาในการรอคอย รวมทั้งความสูญเปล่าใน  
การใช้พลังงานต่างๆในการให้บริการ
๓. เพื่อเพิ่มความพึงพอใจแก่ประชาชนที่มารับบริการที่ศูนย์เลิศ
๔. เพื่อเพิ่มภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่ศูนย์เลิศ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

#### ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ร้อยละของงานเลิศที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลา  
มาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)
๒. ระยะเวลาในการให้บริการเลิศรักษาลดลง ร้อยละ ๕๐
๓. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการเลิศรักษา ไม่เกิน ๑๐ ข้อร้องเรียนต่อปี
๔. จำนวนผู้รับบริการเลิศรักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี
๕. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลิศรักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐  
(เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)
๖. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเลิศรักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

#### การวัดผลตัวชี้วัดโครงการ

๑. ร้อยละของงานเลิศที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลา  
มาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)
  - จำนวนผู้มารับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัดได้รับการบริการตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งกลับบ้าน จน  
ครบวงจร ได้รับการตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวน  
๑,๔๒๐ ราย จากผู้มารับบริการรายใหม่ทั้งหมดในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน ๑,๔๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๐๙
๒. ระยะเวลาในการให้บริการเลิศรักษาลดลง ร้อยละ ๕๐
  - ระยะเวลาผู้มารับบริการ ตั้งแต่ขั้นตอนผู้รับบริการเลิศรักษารายใหม่ที่รับการผ่าตัด ทำการกรอก  
ประวัติผู้รับบริการจนกระทั่งขั้นตอนก่อนพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา และขั้นตอนหลังพบแพทย์จนกระทั่ง  
รอรับยาและกลับบ้าน ระยะเวลาผู้มารับบริการลดลง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๖
๓. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการเลิศรักษา ไม่เกิน ๑๐ ข้อร้องเรียนต่อปี
  - เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด ๑,๔๓๓ ราย พบว่า  
ไม่พบข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการเกี่ยวกับการให้บริการเลิศรักษาที่บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจร  
จุดเดียวเบ็ดเสร็จ และผู้รับบริการรายใหม่ที่รับการผ่าตัด คิดเป็น ๐ ข้อร้องเรียน
๔. จำนวนผู้รับบริการเลิศรักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี
  - เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด ๑,๔๓๓ ราย แต่  
ผู้รับบริการได้รับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๗๔ ราย

๕. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลสิครักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)

- เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด ๑,๔๓๓ ราย ได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๑

๖. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเลสิครักษา มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ - เดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากผู้รับบริการเลสิครักษา จำนวน ๗๓๖ ราย จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวมพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับดี และดีมาก จำนวน ๗๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๗

### ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลในสังกัดให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชีศูนย์ประชาสัมพันธ์
๓. มีการปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหา อุปสรรค

ไม่มี

### หลักฐานอ้างอิง

๑. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ
๒. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๓. สถิติผู้มารับบริการที่ศูนย์เลสิค
๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเดิม-ใหม่
๕. สถิติจำนวนข้อร้องเรียนที่ศูนย์เลสิค
๖. ผลการวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการที่ศูนย์เลสิค
๗. รูปภาพประกอบการดำเนินงาน

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาววิสา ปัดตาล			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสถิติชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ระดับ ๑ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความพึงพอใจ</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
<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>๓.๓</td><td>๕</td><td>๓.๖๙๓</td><td>๓.๖๙๓</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๓	๕	๓.๖๙๓	๓.๖๙๓			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๓	๕	๓.๖๙๓	๓.๖๙๓													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
<p>๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครร่วมกับมหาวิทยาลัยศิลปากร ได้กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐</p> <p>๒. มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนเมษายน ๒๕๖๐ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๐</p> <p>๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๒</li><li>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความ พึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๗๕</li><li>๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑๓</li><li>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘๖</li><li>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘๖</li><li>๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๔๕</li></ol> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๗๕๓ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการ พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๒๕</li><li>๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๐๕</li></ol>																

- ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๔๘๑
- ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๑๑
- ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย

๓.๔๓๘

๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๖ ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๖๓๗ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน

**ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๖๓๓**

**ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :**

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

**อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :**

การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์ยังมีจำนวนเท่าเดิม ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความแออัดหรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ได้มีความพยายามในการปรับปรุง โดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ ไปรุ่งใส ใสใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมมาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน

**หลักฐานอ้างอิง :**

- ๑. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๑๐๔ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงการจัดดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐ โดยมหาวิทยาลัยศิลปากร
- ๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๔๕๒ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอแจ้งผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐ ครั้งที่ ๑ และหนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๕๗๕ ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่อง ขอแจ้งผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐ ครั้งที่ ๑ (เพิ่มเติม)
- ๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๗๑๒ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ เรื่อง การประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานครพ.ศ.๒๕๖๐

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																			
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																			
มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๑ ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาด ของกรุงเทพมหานคร																			
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวชนันภรณ์ สามัคคี เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๕๙ นิติกรปฏิบัติการ กลุ่มงานนิติกร สำนักงานเลขานุการ สำนักงานแพทย์ ว่าที่ ร.ต. ทัชชัย อโคกบุญรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๕๙ นิติกร กลุ่มงานนิติกร สำนักงานเลขานุการ สำนักงานแพทย์																			
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน																			
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๐</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย</td><td>≤๗๕</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>๙๐</td><td>๙๕</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>						ระดับคะแนน	๐	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย	≤๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
ระดับคะแนน	๐	๑	๒	๓	๔	๕													
ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย	≤๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐													
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>๔.๑</td><td>๕</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td><td>๕</td><td>๕</td></tr></tbody></table>						ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๔.๑	๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕				
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก															
๔.๑	๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕	๕															
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล จำนวน ๖ หลัก ดังนี้ <b>๑. หลักนิติธรรม</b> เป็นการตรากฎหมายและกฎข้อบังคับให้ทันสมัยและเป็นธรรม สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการตรวจสอบและทบทวนกฎ ระเบียบต่าง ๆ ให้ทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ซึ่งสำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้ ๑) สำนักงานแพทย์มีคำสั่งที่ ๒๑๔/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ มีหน้าที่พิจารณา ทบทวน และปรับปรุง ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ระเบียบ หรือคำสั่งที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ หรือไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความสะดวกเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และสามารถบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ๒) คณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ได้มีการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐ พิจารณาทบทวนข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ข้อบังคับที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานแพทย์ โดยจัดทำสรุปรายชื่อส่วนที่เห็นควรปรับปรุงไว้แล้ว <b>๒. หลักจริยธรรม</b> เป็นการยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม ปกป้องจิตใจสำนึก และส่งเสริมจริยธรรมให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด ประกอบด้วย ๒ องค์ประกอบ ดังนี้ <b>๒.๑ ปลอดจากการทุจริต</b> ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้ ๑) มีการอบรม หรือเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการกระทำทุจริตฯ และการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี ซึ่งสำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้ - แต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลคุณธรรม - จัดทำแผ่นพับเผยแพร่ความรู้ในหัวข้อการกระทำทุจริต และการกระทำที่เป็นผลประโยชน์																			

ทับซ้อนให้กับข้าราชการและบุคลากรในสังกัด

- จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ในหัวข้อการกระทำทุจริต และการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน

๒) สำนักการแพทย์ไม่มีการกระทำผิดกฎ ระเบียบข้อบังคับที่เป็นการทุจริตที่สำนักงาน ป.ป.ช./สำนักงาน ป.ป.ท. ได้ไต่สวนและชี้มูลความผิด อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ราชการ

**๒.๒ ปลอดจากการกระทำผิดวินัย** ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) มีการอบรม หรือเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/แนวทางการลงโทษทางวินัย/ประมวลจริยธรรม เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- จัดอบรมให้ความรู้เรื่องการรักษาวินัยและแนวทางการลงโทษ พร้อมแจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการและลูกจ้างที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลตากสิน

- มีการอบรมให้ความรู้เรื่องวินัย ในการปฐมนิเทศลูกจ้างชั่วคราว วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลกลาง

- มีการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/แนวทางการลงโทษ/ประมวลจริยธรรม ให้กับข้าราชการและบุคลากรในสังกัด ผ่านช่องทางเว็บไซต์ของส่วนราชการ

๒) มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน เป้าหมาย ๓ ครั้ง/ปี ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- กิจกรรมทำบุญถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเนื่องในโอกาสสप्तมาวาร

- การทำดอกไม้จันทน์เพื่อใช้ในงานถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มอบยาเหลือใช้ร่วมกับไทยทีวีสีช่อง ๓ ในโครงการ “ยาเหลือใช้ต่อลมหายใจได้” เพื่อส่งต่อให้กับผู้ป่วยยากไร้และไร้สถานะทางการรักษา ณ โรงพยาบาลอุมผาง จ.ตาก

- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีจัดโครงการแบ่งปันความอิมบ้านเด็กอ่อนรังสิต

- กิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกวันศุกร์สิ้นเดือน

- กิจกรรมรณรงค์ดำหัวผู้ใหญ่ ในโครงการ “สงกรานต์วิถีไทย รวมใจสำนักการแพทย์”

- กิจกรรมถวายเทียนพรรษา ประจำปี ๒๕๖๐ เป็นต้น

**๓. หลักความโปร่งใส** เป็นการปรับปรุงกลไกการทำงานให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทำให้ประชาชนสามารถตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของสำนักการแพทย์ได้ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/เผยแพร่ข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ เป้าหมายต้องมีครบทุกขั้นตอน ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

- มีคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

- มีสมุดลงทะเบียนผู้มาขอรับบริการ

๒) มีช่องทาง/เครื่องมือให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานและนำไปปรับปรุง เป้าหมาย ๔ ช่องทาง/เครื่องมือ ซึ่งสำนักการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- ติดตั้งกล่องรับความคิดเห็น

- มีช่องทางการแสดงความคิดเห็นผ่านทางโทรศัพท์

- มีช่องทางการแสดงความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์

- มีช่องทางแสดงความคิดเห็นผ่านทางจดหมาย

- มีแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาด เช่น แบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อการให้บริการ

๓) มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ขั้นตอนการทำงาน/การให้บริการ ให้ประชาชนทราบ เป้าหมาย  
ดำเนินการ ๓ ประเภท ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- จัดทำคู่มือการปฏิบัติราชการ
- จัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์และคู่มือบริการประชาชนที่แสดงขั้นตอนการรับบริการแผนกต่าง ๆ
- จัดบอร์ดแสดงแผนผังขั้นตอนการให้บริการ
- มีจอแสดงลำดับคิวการเข้ารับบริการของผู้ป่วย
- มีช่องทางประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ไลน์

**๔. หลักการมีส่วนร่วม** เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิดและแสดงความคิดเห็น  
เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับสำนักงานการแพทย์จำนวน ๒  
ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและ  
การนำผลสรุปไปปรับปรุง เป้าหมายดำเนินการ ๒ ขั้นตอน ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- ทอดแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาดของสำนักงานการแพทย์ จำนวน  
๑๒๑ ราย

- สรุปผลแบบสำรวจความคิดเห็นและรายงานผู้บริหารทราบ

๒) มีการจัดกิจกรรมและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอความร่วมมือกับสื่อมวลชน ประชาชน  
และข้าราชการ เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน เป้าหมายจัด ๓  
กิจกรรม/ปี ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- จัดทำหนังสือเวียนเรื่อง มาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตคอร์รัปชัน
- จัดบอร์ดแสดงข้อความประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ประชาชน ข้าราชการ และบุคลากรของ  
กรุงเทพมหานครเฝ้าระวังพฤติกรรมอันอาจเป็นภัยต่อการบริหารราชการใสสะอาด
- จัดทำแผ่นพับต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบและมาตรฐานการให้บริการประชาชน
- จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบ
- มีการประชาสัมพันธ์ “ต่อต้านการทุจริต สร้างจิตสำนึกไทยไม่โกง” ในเว็บไซต์

**๕. หลักการรับผิดชอบ** เป็นการตระหนักในหน้าที่ ความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม การเอาใจใส่และ  
กระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการเคารพในความเห็นที่แตกต่างและความกล้าที่จะยอมรับผลอัน  
เกิดจากการกระทำของตนเอง โดยมีระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประกอบด้วย ๒  
ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) หน่วยงานมีการประชุมและติดตามผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เป้าหมายจัด  
ประชุม ๓ ครั้ง ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- มีการประชุมคณะกรรมการบริหารของสำนักงานการแพทย์ และของส่วนราชการในสังกัด เดือนละ  
๑ ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

๒) มีคณะทำงาน/ระบบ เพื่อตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน เป้าหมายตรวจติดตาม  
ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ๓ ครั้ง/ปี ซึ่งสำนักงานการแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ
- มีระบบ daily plan ไว้ใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน

<p><b>๖. หลักความคุ้มค่า</b> เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำนักงานแพทย์ได้จัดให้มีการณรงค์ประชาสัมพันธ์การใช้สอยทรัพยากร เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี ซึ่ง สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดการพลังงาน และคณะผู้ตรวจประเมินการจัด การพลังงานภายในองค์กร</li><li>- จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด</li><li>- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด</li><li>- มีหนังสือเวียนมาตรการประหยัดพลังงานและใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด</li><li>- กิจกรรมเดินรณรงค์ประหยัดพลังงาน</li></ul>
<p><b>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</b> ความร่วมมือของข้าราชการและบุคลากรในสังกัด และการสนับสนุนจาก ผู้บริหาร</p>
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b> ไม่มี</p>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b> แฟ้มรายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของ กรุงเทพมหานคร</p>

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ๔.๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางรุ่งทิพย์ เกลยสรรพ			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๐													
ตำแหน่ง : นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
ผลการดำเนินงาน :																
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๔.๒.๑	๔	ขั้นตอนที่ ๖	๑๐๐													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการตามประเด็นการประเมินผล : การพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Work Life) ตัวชี้วัดที่ ๔.๒.๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ครบถ้วนทั้ง ๖ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ที่ ๑๐๔๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ และทุกส่วนราชการได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการของแต่ละส่วนราชการเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนที่ ๒ กำหนดประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสำนักงานแพทย์ เพื่อวางแผนการดำเนินการ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และติดตามผลการดำเนินการ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ขั้นตอนที่ ๓ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เข้ารับการอบรมเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อการปฏิบัติตามมาตรา ๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ (ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐) เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมปรี๊นท์ พาเลซ มหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ขั้นตอนที่ ๔ ส่วนราชการในสังกัดมีการประชาสัมพันธ์สื่อด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น ป้าย facebook และเว็บไซต์ รพ.																

<p><b>ขั้นตอนที่ ๕</b> ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีการประเมินตนเองตามแบบทบทวน/แบบตรวจสอบการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ตามแบบ อ.อ.๒ และ อ.อ.๓)</p> <p><b>ขั้นตอนที่ ๖</b> ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ตามแบบ อ.อ.๔) และรวบรวมผลการดำเนินงานฯ ของส่วนราชการในสังกัด นำเสนอผู้บริหารทราบ และจัดส่งสำนักอนามัย เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๐/๕๖๐๕ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐</p>
<p><b>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยนำมากำหนดเป็นนโยบายในการบริหาร</li><li>๒. บุคลากรในสังกัดมีความตระหนักและให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี</li></ol>
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b></p> <p>- ไม่มี -</p>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานสำนักงานการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานการแพทย์ที่ ๑๐๔๑/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙</li><li>๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐</li><li>๓. เอกสารที่บุคลากรผู้รับผิดชอบผ่านการอบรมฯ ได้แก่ หนังสือรับรองการผ่านการอบรมเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อการปฏิบัติตามมาตรา ๓ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐</li><li>๔. เอกสารการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์</li><li>๕. เอกสารการประเมินตนเองตามแบบทบทวน/ตรวจสอบการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (แบบ อ.อ.๑ อ.อ.๒ และ อ.อ.๓)</li><li>๖. เอกสารการจัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (แบบ อ.อ.๔)</li></ol>

แบบฟอร์มการรายงาน  
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ๔.๒.๒ ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวพรพิไล ตันตติปิกร			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘													
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒.๕๐๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี</td><td>๙๐</td><td>๙๒.๕</td><td>๙๕</td><td>๙๗.๕</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	๙๐	๙๒.๕	๙๕	๙๗.๕	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	๙๐	๙๒.๕	๙๕	๙๗.๕	๑๐๐											
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>๔.๒.๒</td><td>๒</td><td>๙๙.๕๓</td><td>๔</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๔.๒.๒	๒	๙๙.๕๓	๔			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๔.๒.๒	๒	๙๙.๕๓	๔													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคลากรของ กรุงเทพมหานคร โดยให้บุคลากรกรุงเทพมหานครได้รับบริการการตรวจสุขภาพ ซึ่งสำนักงานแพทย์ดำเนินการใน ๒ บทบาทคือ ในบทบาทของผู้ให้บริการแก่บุคลากรในสังกัดกรุงเทพมหานครจากหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และ บริหารจัดการให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีตามสิทธิการรักษา โดยมีการดำเนินการดังนี้ ๑. กำหนดให้มีการประชุมการตรวจสุขภาพข้าราชการ และบุคลากรกรุงเทพมหานคร ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อหารือแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพให้แก่บุคลากรกรุงเทพมหานคร ๒. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ เพื่อให้มีการจัดบริการตรวจสุขภาพให้แก่บุคลากรกรุงเทพมหานคร (หนังสือเลขที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๔๘ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐) ๓. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งหัวหน้าหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร เพื่อประชาสัมพันธ์และกำกับให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ (หนังสือเลขที่ กท ๐๖๐๒/๑๐๔๗ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง การตรวจสุขภาพประจำปีบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐) ๔. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ประสานงานกับหน่วยงานภายในกรุงเทพมหานคร และบุคลากรในสังกัดของสำนักงานแพทย์ ในการกำหนดนัดหมาย รวมถึงขั้นตอนในการรับบริการ ๕. ดำเนินการตรวจสุขภาพบุคลากรกรุงเทพมหานคร ๖. ส่งผลการตรวจสุขภาพรายบุคคลไปยังหน่วยงานต้นสังกัดของผู้รับบริการโดยรักษาความลับของผู้รับบริการเป็นสำคัญ พร้อมเอกสารประกอบการตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงาน ๗. สรุปผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย																

<p><b>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>ผู้บริหารให้ความสำคัญ และกำกับกำชับให้บุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี</li><li>ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน</li></ol>
<p><b>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>มีการปรับโครงสร้างอัตรากำลังทำให้ไม่สามารถดึงข้อมูลของบางหน่วยงานในระบบ MIS ได้</li><li>มีความยุ่งยากในการตรวจสอบข้อมูลบุคลากรในระบบ MIS กับบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากหน่วยงานมีส่วนราชการในสังกัด ๑๒ แห่ง บางแห่งมีจำนวนบุคลากรจำนวนมาก และมีความเชี่ยวชาญด้าน IT แตกต่างกัน</li><li>การสื่อสารข้อมูล ขั้นตอนการตรวจยังมีบางส่วนลงไปไม่ถึงระดับล่าง</li><li>ระบบสารสนเทศ ยังสามารถดึงข้อมูลบางส่วนได้ และยังมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนระบบสารสนเทศ ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับหน่วยบริการรวมถึงสิ้นเปลืองทรัพยากรในการจัดเตรียมเอกสารรายชื่อบุคลากร</li></ol>
<p><b>หลักฐานอ้างอิง :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>แบบฟอร์ม A สรุปจำนวนบุคลากรที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี</li><li>หลักฐาน/เอกสารที่แสดงถึงการเข้ารับการตรวจสุขภาพภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ของบุคลากรโดยไม่ต้องแสดงรายละเอียดผลการตรวจสุขภาพ</li><li>สำเนาแบบการเบิกจ่ายเงินเดือนจากระบบ MIS ของกรุงเทพมหานคร</li><li>แบบสรุปผลการตรวจสุขภาพ</li></ol>