

ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี (ร้อยละ ๗๐) สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|---|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๑. งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | < ร้อยละ ๓.๔๐ | ร้อยละ ๐.๐๓ | | |
| | ๑.๒ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | < ร้อยละ ๕ | ร้อยละ ๐.๐๘ | | |
| | ๑.๓ ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | > ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๘๖.๓๑ | | |
| | ๑.๔ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมี รอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๒.๐๒ | | |
| | ๑.๕ ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการวิชาการทางด้านสุขภาพ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๔.๐๑ | | |
| | ๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ≥ ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๑.๗๑ | | |


| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|--|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๑.๗ ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานแพทย์ตั้งแต่ระดับ ๒ ขึ้นไป (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๘ ร้อยละของความสำเร็จในการพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๙ ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๗.๗๘ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการของโรงพยาบาล (มิติที่ ๑ ของ สยป. และ มิติที่ ๓.๑ ของผู้ตรวจ) | ผลลัพธ์ | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๕.๔๕ | | |
| | ๑.๑๑ ร้อยละของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (ADVANCED) ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ส่วนของขั้นพื้นฐาน (BASIC) ภายใน ๑๕ นาที (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๕ | ร้อยละ ๖๑.๑๗ | | |
| | ๑.๑๒ ร้อยละของความสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทย์กรณีเผชิญเหตุสาธารณภัย (มิติที่ ๑ - สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนข. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|---|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๑.๑๓ ร้อยละความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๘๙.๑๑ | | |
| | ๑.๑๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๗.๕๒ | | |
| | ๑.๑๕ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กก่อนอนุบาลแม่ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๑๖ จำนวนบริการ/ช่องทางการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา/ที่เพิ่มขึ้น (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลผลิต | ๑๒ | ๑๖ | | |
| | ๑.๑๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด(Best Service) (มิติที่ ๔.๕ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๑๘ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ(มิติที่ ๓.๒ ของ กองกลาง และผู้ตรวจราชการ) | ผลลัพธ์ | ≥ ร้อยละ ๙๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๑๙ ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๔.๓.๑ ของ ผู้ตรวจราชการ) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๒๐ ร้อยละของความสำเร็จของผลการดำเนินกิจกรรม ๕ ส (มิติที่ ๔.๔ ของ ผู้ตรวจราชการ) | ผลลัพธ์ | > ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๓.๗๙ | | |

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) x ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) x ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนข. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|--|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๑.๒๑ ร้อยละของความสำเร็จ ในการดำเนินการของ เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบ ของหน่วยงาน (มิติที่ ๔.๓.๒ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | > ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๒๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและ จริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน (มิติที่ ๔.๓.๓ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๒๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหาร ความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (มิติที่ ๔.๓.๔ ของ สตน.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๑.๒๔ ระดับความสำเร็จของการพัฒนากฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน(มิติที่ ๒.๒ ของ สกค.) | ผลลัพธ์ | ๒ ขั้นตอน | ๒ ขั้นตอน | | |
| | ๑.๒๕ ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ ในระดับดี (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๕ | ร้อยละ ๘๒.๐๗ | | |
| | ๑.๒๖ ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน CORE COMPETENCY ตามที่กรุงเทพมหานคร กำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๙.๕๔ | | |
| | ๑.๒๗ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามระบบ การประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล (มิติที่ ๔.๑ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ขั้นตอนที่ ๔ | ขั้นตอนที่ ๔ | | |

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) X ๐.๘ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) X ๐.๑ + ๘๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|---|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๑.๒๘ ระดับความสำเร็จของการมีข้อเสนอแนะเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นเกี่ยวกับ ขนาดอัตรากำลัง (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ระดับ ๔ | ระดับ ๔ | | |
| | ๑.๒๙ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการสร้างชุมชน นวัตกรรมภายในหน่วยงาน(Community of Practice : CoP) (มิติที่ ๔.๒ – สกก.) | ผลลัพธ์ | ๓ CoPs | ๓ CoPs | | |
| | ๑.๓๐ ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบสารสนเทศ ที่สนับสนุนการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญ ของยุทธศาสตร์และงบประมาณ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๐ | | |
| | ๒. งานประจำ ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายความ ร่วมมือในการดูแลรักษาแบบครบวงจรตาม มาตรฐานขั้นพื้นฐาน (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๒ ร้อยละของบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๓ ร้อยละของประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๑๕ | ร้อยละ ๓๑.๗๓ | | |

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) X ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) X ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|-----------------|---|--|-----------------|---------------------------|---|--|
| | ๒.๔ ร้อยละความสำเร็จของงานวิจัยจากบุคลากรที่อบรมใน ๒ ปีที่ผ่านมา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑ | ร้อยละ ๓.๐๕ | | |
| | ๒.๕ ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการสร้างเครือข่ายทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๖ จำนวนความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาบริการ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลผลิต | ๑๕ ครั้ง | ๑๘ ครั้ง | | |
| | ๒.๗ ร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยเครื่องมือที่มีศักยภาพสูง (CT ๖๔ slices, MRI) (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๘ ร้อยละของความสำเร็จในการรับ / ส่งผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๓.๘๑ | | |
| | ๒.๙ ร้อยละของความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ได้แก่ อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาท และสมอง หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดก่อนกำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๑.๐๙ | | |
| | ๒.๑๐ ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติตามแผนการประชาสัมพันธ์ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๑๑ ร้อยละของส่วนราชการที่มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการได้ทันตามกำหนดเวลา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |

| (๑) ลำดับที่ | (๒) ตัวชี้วัด | (๓) ระดับ ความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | (๔) เป้าหมาย | (๕) ผลการ ดำเนินงาน | (๖) ร้อยละ ความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔) | (๗) คะแนน - กรณี (๓) เป็นผลผลิต = (๖) X ๐.๙ - กรณี (๓) เป็นผลลัพธ์ = (๖) X ๐.๑ + ๙๐ - ตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของ สนช. ปรับคะแนนเป็นร้อยละ |
|--|--|--|-----------------|--|---|--|
| | ๒.๑๒ ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้/ความเข้าใจ/ ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรระดับดี (วัด โดยใช้แบบสอบถาม) (มิติที่ ๑ - สยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๗๕ | ร้อยละ ๙๗.๑๑ | | |
| | ๒.๑๓ ร้อยละความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้กพัน (มิติที่ ๒.๓.๑ ของ สกม.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๔๑.๗๘ | | |
| | ๒.๑๔ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่าย งบประมาณ (มิติที่ ๒.๓.๒ ของ สกม.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๒.๖๔ <small>(ข้อมูล ณ ๓๐ กย.๕๕)</small> | | |
| | ๒.๑๕ ร้อยละของความสำเร็จของการบันทึกรายการบัญชี และจัดทำงบการเงินถูกต้อง (มิติที่ ๒.๔.๑ ของ กองคลัง) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๐.๙๐ <small>(ข้อมูล ณ ๓๑ ส.ค.๕๕)</small> | | |
| | ๒.๑๖ ร้อยละของความสำเร็จของการควบคุมและการ บันทึกบัญชีทรัพย์สินถูกต้องในแบบรายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๓ (มิติที่ ๒.๔.๒ ของ กองคลัง) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | ๒.๑๗ จำนวนครั้งในการดำเนินการทำนุบำรุงและ ส่งเสริมวัฒนธรรมไทย | ผลผลิต | ๒๐ ครั้ง | ๒๕ ครั้ง | | |
| (๘) รวมคะแนน  | | | | | | |

หมายเหตุ : เจ้าหน้าที่หน่วยงานบันทึก ช่อง (๑) - (๕) เจ้าหน้าที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบันทึกช่อง (๖) - (๘)

ผลการดำเนินงานส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี แยกรายตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|-----------------------------------|---------------|----------------|--|--|
| ๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke) (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | < ร้อยละ ๓.๔๐ | ร้อยละ ๐.๐๓ | ดำเนินการโครงการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรค ความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๘ แห่ง มีอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง) ที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke สรุปผลภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ | - รายงานสถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (๑๐ - ๑๕) - รายงานสถิติผู้เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke |
| ๒. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | < ร้อยละ ๕ | ร้อยละ ๐.๐๘ | ดำเนินการพัฒนาระบบบริการประชาชนที่เป็นโรคเบาหวานและ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ พร้อมทั้งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) สรุปผลภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ | - รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน (E๑๐ -E๑๔) - รายงานสถิติผู้เสียชีวิตโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) |
| ๓. ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | >ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๘๖.๓๑ | ดำเนินการพัฒนาระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาวัณโรคของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง โดยผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลสำเร็จของการรักษา (Success Rate) ดังนี้ รพก. คิดเป็น ร้อยละ ๗๑.๔๒ รพต. คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๙๐ รพจ. คิดเป็น ร้อยละ ๙๑.๘๙ รพท. คิดเป็น ร้อยละ ๘๔.๖๑ รพว. คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๖๖ รพล. คิดเป็น ร้อยละ ๙๐.๓๒ รพร. คิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๖๐ รพส. คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๕๐ | - แบบฟอร์มการรายงานผลการรักษาวัณโรค |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|----------------|---|--|
| | | | | สรุปภาพรวมผู้ป่วยวัยโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษามีผลสำเร็จของการรักษา (Success Rate) คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๓๑ | |
| ๔. ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมี รอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม (มิติที่ ๑ ของสยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๐ | ร้อยละ ๘๖.๐๒ | <p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข มีการจัดโครงการอ้วนลงพุงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค และลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะน้ำหนักเกิน จนสามารถทำให้รอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม ดังนี้</p> <p>๑. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนและอ้วนลงพุงในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการดำเนินการร่วมกันของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขทุกแห่ง กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข และประชาชนที่มีปัญหาโรคอ้วนหรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จำนวน ๙๙ คน เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโรคอ้วนลงพุง การรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเองและมีค่าดัชนีมวลกายลดลงโดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น ๔ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ ภูเขางามรีสอร์ท จ.นครนายก - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลกลาง - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลตากสิน - ครั้งที่ ๔ วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ <p>เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายและรอบ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาโครงการ - แบบรายงานผลการดำเนินโครงการฯ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>เอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๑ ของผู้มีค่าดัชนีมวลกายเกินทั้งหมด</p> <p>๒. โครงการลดไขมันในเลือดสูงด้วย โภชนบำบัด (รพต.) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้างสังกัด โรงพยาบาลตากสิน ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๘๑ คน และพนักงานประกันสังคม ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๕ คน รวม ๘๖ คน โดยจัดกิจกรรม ๔ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔ <p>เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายลดลง จำนวน ๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒๐ และรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการจำนวน ๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐</p> <p>๓. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด(กลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน) (รพท.) โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๐ คน มีการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๕ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>(ในการจัดกิจกรรมครั้งที่ ๓ มีทีมจาก มศว. มาร่วมนิเทศงานด้วย)</p> <p>เมื่อสิ้นสุดโครงการฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายและรอบเอว ลดลงจากก่อนเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๐๐</p> <p>๔.โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>๓ อ.ตามแนวคิด ๓ SELF AND PROMISE สู่ชุมชน (รพล.)</p> <p>เพื่อสร้างความตระหนักและการสาธิตอาหารให้รู้ชัดเห็นจริง การกำกับตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ประชาชนที่มีปัญหาโรคอ้วนหรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน จำนวน ๑๕๐ คน กำหนดการจัดอบรม จำนวน ๕ ครั้ง ณ ห้องประชุมชั้น ๓ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ดังนี้</p> <p>- ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔</p> <p>- ครั้งที่ ๕ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔</p> <p>หลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีค่าดัชนีมวลกายลดลงจากเดิม ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐</p> <p>๕. โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (รพส.) กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้าง สังกัดโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๖๐ คน กำหนดจัดกิจกรรมทั้งหมด ๓ ครั้ง ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณฑ์ศิริ</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|---|-----------------------------------|
| | | | | <p>ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร และถนนรอบโรงพยาบาลดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔ - ครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๔ <p>และจัดกิจกรรมการวิ่งสะสมรอบ-สะสมคะแนน บริเวณโดยรอบโรงพยาบาล และการแข่งขันหมุนห่วงฮูล่าฮูล่า สะสมคะแนน ในช่วงเดือน เมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>เมื่อสิ้นสุดโครงการ ผู้เข้าร่วมโครงการ มีรอบเอวลดลงจากเดิม จำนวน ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๐</p> <p>สรุปภาพรวมของผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุง จำนวน ๔๔๕ คน มีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม จำนวน ๓๖๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๒.๐๒</p> | |
| <p>๕. ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการวิชาการทางด้านสุขภาพ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)</p> | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๔.๐๑ | <p>ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ บริการวิชาการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน และมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ดังนี้</p> <p>๑. โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ (รพก.)</p> <p>เป็นการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยให้บริการทั้งเชิงรุก และเชิงรับแล้วแต่ลักษณะงานที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ การตรวจรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัย มีเป้าหมายการดำเนินการทั้งสิ้น ๑๖๐ ครั้ง สามารถดำเนินการให้บริการไปได้ ๑๔๖ ครั้ง ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐</p> | เอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>๒. โครงการตรวจสอบสุขภาพนอกโรงพยาบาล (รพก.) จัดหน่วยตรวจสอบสุขภาพในชุมชน ออกตรวจสอบสุขภาพนอกโรงพยาบาล เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ไขมันและน้ำตาลในเลือดสูง พร้อมให้คำแนะนำ ปรีกษา เป้าหมายในชุมชนใกล้เคียงโรงพยาบาล ตรวจสอบใกล้เคียงโรงพยาบาลไปแล้วทั้งสิ้น ๕ ครั้ง ในเขตพื้นที่ปทุมวัน และเขตพระนคร มีผู้มารับบริการ ๔๕๓ คน ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐</p> <p>๓. โครงการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุตินธรโร อูทิศ (รพท.) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุตินธรโรอูทิศ จำนวน ๕๐ คน วิทยากร ๑ คน เจ้าหน้าที่ดำเนินการ ๕ คน รวม ๕๖ คน โดยแบ่งเป็น ๓ ครั้ง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ครั้งที่ ๑ กิจกรรมอบรมในหัวข้อ ความรู้สุขภาพสำหรับสูงวัย เรื่อง โยคะบำบัดโรคสำหรับผู้สูงอายุ ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ๓ ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๔ - ครั้งที่ ๒ กิจกรรมให้ความรู้และทัศนศึกษา เรื่อง สุขภาพกับการพักผ่อน ณ สวนนงนุช อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ เวลา ๐๖.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ความพึง | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-------------|----------------|--|---------------------------|
| | | | | <p>พอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๙</p> <p>- ครั้งที่ ๓ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพดีวิถีไทยและสันหนนาการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในวันสงกรานต์ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๙๙</p> <p>๔. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ (รพส.) จัดอบรมประชาชนในชุมชนพื้นที่เขตประเวศ จำนวน ๕๐ คน วิทยากรจำนวน ๑ คน คณะกรรมการดำเนินงานจำนวน ๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๖๑ คน รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ ในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กันตารัตติ ชั้น ๒ โรงพยาบาลสิรินธร ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>สรุปภาพรวมความพึงพอใจผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๑</p> | |
| <p>๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๑ ของ สยป.)</p> | ผลลัพธ์ | ≥ ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๑.๗๑ | <p>มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์พอสรุปผลความถึงพอใจได้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์จักษุวิทยา ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ ๙๔.๐๐ - ศูนย์ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๖.๐๑ - ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ ๙๑.๐๐ - ศูนย์เบาหวาน ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ ๘๙.๐๐ - ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ความพึงพอใจผู้รับบริการ ร้อยละ | แบบสรุปผลสำรวจความพึงพอใจ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|------------|----------------|---|--|
| | | | | ๙๗.๑๓ - ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ความพึงพอใจ ผู้รับบริการ ร้อยละ ๙๓.๑๓ ผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ในภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๗๑ | |
| ๗. ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ตั้งแต่ระดับ ๒ ขึ้นไป (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | มีการพัฒนาเพื่อยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ให้ผ่านเกณฑ์ของสำนักการแพทย์ ตั้งแต่ระดับ ๒ ขึ้นไป โดยปัจจุบัน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์มีทั้งสิ้น ๖ ศูนย์ ประกอบด้วย - ศูนย์จักษุวิทยา ผ่านการประเมินในระดับ ๓ - ศูนย์ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผ่านการประเมินในระดับ ๒ - ศูนย์เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ผ่านการประเมินในระดับ ๒ - ศูนย์เบาหวาน ผ่านการประเมินในระดับ ๓ - ศูนย์รักษาและผ่าตัดผ่านกล้อง ผ่านการประเมินในระดับ ๓ - ศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผ่านการประเมินในระดับ ๒ | - รายงานการประเมินผล ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔ |
| ๘. ร้อยละของความสำเร็จในการพร้อมรับการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | | โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เรียบร้อยแล้วจำนวน ๕ แห่ง ประกอบด้วย - โรงพยาบาลกลาง - โรงพยาบาลตากสิน - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - โรงพยาบาลสิรินธร ส่วนโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินในปี ๒๕๕๔ จำนวน ๓ แห่ง | - เอกสารขอเข้าเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รพ.จาก สรพ. (ถึงผอ.รพท.) - บันทึกจากโรงพยาบาลถึงสรพ.เพื่อขอให้เข้าเยี่ยมชมสำรวจพร้อมแบบแบบ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|------------------------------|
| | | | | <p>ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลหลวงพ่อพิศัตต์ ชูตินโรอุทิศ มีการเข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(สรพ.) เมื่อวันที่ ๑๐ – ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ มีการจัดงานมหกรรมคุณภาพ กิจกรรมในงานมีการประกวดผลงานคุณภาพและประชุมวิชาการเรื่อง Lean กับงานคุณภาพ - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินไปยังสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างรอการกำหนดวันเข้าตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล และได้จัดการอบรมให้ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่ข้าราชการระดับ ๑ – ๘ จำนวน ๔ รุ่น รูปแบบการอบรมเป็นแบบไป-กลับ รุ่นละ ๑ วัน เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๒ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ส่งเอกสารเพื่อขอรับการประเมินไป เรียบร้อยแล้ว และเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน - ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เป็นวิทยากรในการแนะนำการเขียนแบบประเมินตนเอง SAR ๒๐๑๑ ให้แก่บุคลากรที่มนำของโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครให้สามารถถอดบทเรียนในกระบวนการ PDSA ได้ <p>นอกจากนี้ เพื่อเป็นการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพ</p> | ประเมินตนเอง (รพว. และ รพล.) |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>โรงพยาบาล ได้มีการจัดประชุม วิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ สำนักการแพทย์ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ ห้อง ประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาล กลาง รูปแบบการประชุมเป็นแบบไป - กลับ ๒ วัน ผู้เข้าประชุมเป็น ข้าราชการระดับ ๑ - ๑๐ และลูกจ้าง ของโรงพยาบาลกลาง และ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ความพึงพอใจของผู้เข้าประชุมได้รับ ความรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ ๘๙.๒๓๑</p> <p>ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการ ประเมินเรียบร้อยแล้วได้มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลตากสิน ผ่าน Re- accredit ซึ่งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาล ไปสู่ เป้าหมายที่กำหนด มีการติดตามผล ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตาม เป้าหมายเวลาที่กำหนด และการคง ระบบคุณภาพ และผู้บริหาร พร้อมทีม นำระบบต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ ผลักดันให้ระบบงานคุณภาพสำเร็จผล - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ อยู่ระหว่างติดตามเครื่องชี้วัดแสดงผล การดำเนินงานของโรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์ ประกอบด้วย : มาตรฐานของ สพร. Clinical Tracer ของ PCT วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้รับ ประกาศนียบัตรรับรองกระบวนการ คุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ ๑ | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|--------------|----------------|--|--|
| | | | | (Re-Accreditation) วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๔ ได้ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม HA Forum ครั้งที่ ๑๒ เรื่อง ความงามในความหลากหลาย จำนวน ๑๐ คน ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มีนาคม ๒๕๕๔ และอยู่ระหว่างดำเนินการ โครงการทหกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง CQI ครั้งที่ ๖ ประมาณเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๔ | |
| ๙. ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินการผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทองแดง (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๗.๗๘ | ร้อยละ ๑๐๐ | <p>ปี ๒๕๕๒ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง ๓ แห่ง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> -โรงพยาบาลตากสิน -โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ -โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ <p>ปี ๒๕๕๓ ผ่านการประเมินระดับทองเพิ่มเติม ๓ แห่งคือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -โรงพยาบาลกลาง เข้ารับการประเมินเมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๕๓ -โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เข้ารับการประเมินเมื่อวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๓ -โรงพยาบาลสิรินธร เข้ารับการตรวจประเมินวันที่ ๒๗ กันยายน ๕๓ <p>ปี ๒๕๕๔ ยื่นขอรับการประเมินจำนวน ๑ แห่ง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ได้รับการเยี่ยมสำรวจจาก นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๕๔ และเตรียมรับการประเมินจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๔ กรมอนามัยขอเลื่อนประเมินเป็นเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ | หนังสือขอรับการประเมินจากรพล. ถึงกรมอนามัย |
| ๑๐. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการของ | ผลลัพธ์ | ≥ ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๕.๔๕ | สำนักการแพทย์ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของ | - ผลสำรวจความพึงพอใจในการใช้ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|-----------------|---|--|
| โรงพยาบาล (มิติที่ ๑ของ สยป.และมิติที่๓.๑ ของ ผู้ตรวจ) | | | | โรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๘ แห่ง และ ทอแบบให้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่ม ตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) จากประชากรคือ ผู้รับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ตามไตรมาส ในช่วง ระยะเวลาทุก ๓ เดือน จากผลสำรวจ พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการ บริการโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยนอก เล็กน้อย โดยมีความพึงพอใจต่อการ ให้บริการของแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี รวมทั้งความพึง พอใจต่อคุณภาพการบริการและ สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน โดยผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการของโรงพยาบาล เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๕ | บริการของ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ของ โรงพยาบาล ในสังกัดสำนัก การแพทย์ |
| ๑๑. ร้อยละของผู้เจ็บป่วย วิกฤตฉุกเฉินที่ขอรับ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ขั้นสูง (ADVANCED) ได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที ส่วนของชั้น พื้นฐาน(BASIC) ภายใน ๑๕ นาที (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๕ | ร้อยละ ๖๑.๑๗ | มีการพัฒนาการบริการในระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน โดย ๑. การจัดให้มีชุดปฏิบัติงานการแพทย์ ฉุกเฉินระดับสูงในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ๒ จุด โดยขอใช้ พื้นที่ทางพิเศษ ได้แก่ พื้นที่ใต้ ทางด่วนอาจรังค์-รามอินทรา เป็นจุดจอดรถพยาบาล เพื่อลด ระยะเวลาในการเข้าถึงผู้รับบริการ ๒. การจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับชุดปฏิบัติการระดับสูง ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจสำหรับ รถพยาบาลฉุกเฉิน และเครื่อง กระตุกหัวใจ ๓. จัดหาบุคลากรปฏิบัติงานใน ตำแหน่งต่าง ๆ ผลการดำเนินงาน - ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทาง การแพทย์ ขั้นสูง (Advance) ภายใน ๑๐ นาทีจำนวน ๕,๕๙๙ คน - ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทาง การแพทย์ ชั้นพื้นฐาน Basic ภายใน | - รายงานสถิติ ระยะเวลาที่ใช้ ในการ ปฏิบัติการ (Response time) - รายงานผล การ ดำเนินงาน |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|------------|----------------|---|---|
| | | | | <p>๑๕ นาทีจำนวน ๑๒,๒๒๙ คน</p> <p>- จำนวนผู้ป่วยที่ขอรับบริการทั้งหมด ๒๙,๒๖๑ คน</p> <p>- คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๗</p> | |
| <p>๑๒. ร้อยละของความสำเร็จในการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทยกรรมเวชวิทยุเหตุสาธารณสุข (มิติที่ ๑ - สยป.)</p> | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | <p>ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร จัดการซ่อมแผนปฏิบัติการทางการแพทยกรรมเวชวิทยุเหตุสาธารณสุข เพื่อแสดงศักยภาพและความพร้อมในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยจากสาธารณสุขอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการนำระบบบัญชาการ ณ จุดเกิดเหตุมาใช้ในระบบปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยในปี ๒๕๕๔ กำหนดรูปแบบการซ่อมแผนฯ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดแสดงซ่อมแผนฯ ในเหตุสาธารณสุขสารเคมีและสิ่งมีพิษ ในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>๒. โรงพยาบาลศิริราช จัดแสดงซ่อมแผนฯ ในเหตุสาธารณสุขกลุ่มชนพื้นที่ชนด้านตะวันออก ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๔</p> | <p>- โครงการ การแสดงปฏิบัติการทางการแพทยกรรมเวชวิทยุเหตุสาธารณสุข</p> |
| <p>๑๓. ร้อยละความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)</p> | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๘๙.๑๑ | <p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ดำเนินโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการ ดังนี้</p> <p>๑. โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการปรับปรุง/จัดทำราวจับและทางลาดให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ จัดบริเวณที่จอดรถสำหรับผู้พิการ ห้องน้ำสำหรับผู้พิการและที่นั่งสำหรับผู้มาใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๓.๘๙</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการปรับปรุงพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ได้แก่ สถานที่จอดรถ ที่นั่งพัก ห้องน้ำ และพื้นที่สี</p> | <p>- ภาพถ่ายกิจกรรม</p> <p>- ผลสำรวจความพึงพอใจ</p> |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>เชี่ยวชาญบริเวณโดยรอบรั้วโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕.๐๐</p> <p>๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินก่อสร้างราวเหล็กบริเวณทางลาดหน้าอาคาร ๗๒ พรรษามหาราชาชี่นียาว ๒.๙๕ เมตร สูง ๙๐ เซนติเมตร พร้อมทั้งได้จัดทำรั้วในท้องน้ำผู้พิการ บริเวณชั้น ๖ และชั้น ๗ ของอาคารฯ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๓.๖๙</p> <p>๔.โรงพยาบาลหลวงพ่อกวี่ศคีติ ชูติโนโรอุทิต ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้ ผู้พิการสามารถเข้าใช้บริการในอาคารของโรงพยาบาลและในสวนหย่อมเพื่อพักผ่อนในระหว่างรอรับบริการ ผู้ใช้บริการ มีความพึงพอใจ ร้อยละ ๘๕.๐๐</p> <p>๕.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี มีการปรับปรุงสภาพ แวดล้อมของโรงพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการได้แก่ ห้องน้ำคนพิการ ปรับปรุงทางลาด ที่จอดรถสำหรับคนพิการ ลิฟท์ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๙๑.๐๐</p> <p>๖.โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพ-มหานคร ปรับสภาพแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุและผู้พิการได้แก่ ห้องน้ำ ที่จอดรถ ช่องทางด่วนพิเศษในการเข้ารับการรักษา ภายอุปกรณ์ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ ๙๑.๓๓</p> <p>๗.โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ดำเนินการติดตั้งราวบันไดชั้น ๒ ชั้นชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจร้อยละ ๘๘.๐๐</p> <p>๘.โรงพยาบาลสิรินธร มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำสัญญาณเสียงบอก</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|--|---|
| | | | | ตำแหน่งชั้นในลิฟท์ (ของเดิมมีอยู่แล้ว ๓ ตัว และติดตั้งใหม่ ๓ ตัว) จัดราวจับในห้องน้ำ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ ๗๕.๐๐ สรุปภาพรวมผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจในผลของการรับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๑ | |
| ๑๔. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ที่มีต่อบริการ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๗.๕๒ | สำนักการแพทย์ได้จัดให้มีศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นในโรงพยาบาลทั้ง ๘ แห่ง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงและมีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ สรุปได้ดังนี้ รพก. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพต. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพจ. คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๕ รพว. คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๕ รพล. คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๘๑ รพร. คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๕ รพส. คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๓ สรุปภาพรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๒ | รายงานผลสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ ที่ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี |
| ๑๕. ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ที่ผ่านการประเมินเกณฑ์มาตรฐาน (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | ได้มีการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์แล้ว ๕ แห่ง ประกอบด้วย ๑.โรงพยาบาลกลาง ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ๒.โรงพยาบาลตากสิน ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๐ ๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ดำเนินการจัดตั้งศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คูนแม่ เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๓ ๔.โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เสร็จสิ้นเมื่อเดือนพฤษภาคม ๕๑ ๕.โรงพยาบาลสิรินธร ดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เมื่อเดือนมีนาคม | ยังไม่มีเอกสารที่ใช้อ้างอิง ประกอบการประเมิน (มีแต่เอกสารของรพ.เวชการุณย์รัศมี) |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|----------|----------------|--|--|
| | | | | <p>๒๕๕๓</p> <p>ปี ๒๕๕๔ (สิงหาคม) สำนักงานแพทย์ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กนำอยู่คุณแม่ขึ้น โดยได้มีการปรับเกณฑ์การประเมินให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ เข้ารับการประเมินจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔ และผ่านการประเมินเรียบร้อยแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลศิรินคร กำหนดเข้าประเมินในเดือนตุลาคม ๒๕๕๔ - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ และโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดตั้งศูนย์ฯ เนื่องจากรอสถานที่จากสร้างตึกใหม่ | |
| ๑๖. จำนวนบริการ/ช่องทางการให้บริการที่ได้รับการพัฒนา/ที่เพิ่มขึ้น (มิติที่ ๑ ของสยป.) | ผลผลิต | ๑๒ | ๑๖ | <p>มีการพัฒนาและขยายช่องทางการให้บริการแก่ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสู่ความเป็นองค์กรชั้นเลิศด้านบริการ ดังนี้</p> <p>โรงพยาบาลกลาง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด (Fast tract) โดยใช้หุ่นยนต์ <p>โรงพยาบาลตากสิน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๒. เปิดให้บริการตรวจสอบและอนุมัติสิทธิล่วงหน้า Smart Appointment ในผู้ป่วยนัดสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิประกันสังคม ๓. เปิดคลินิกตะวันออกให้บริการผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ครบวงจรแบบองค์รวม <p>โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทางนอกเวลา ๑๖.๐๐-๑๘.๐๐ น.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ขออนุมัติโครงการ - ภาพถ่ายกิจกรรม |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|------------|----------------|---|---|
| | | | | <p>๔. เปิดคลินิกโรคเลือดในเด็ก ๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ทุกวันพุธที่ ๑ และ ๓ ของเดือน</p> <p>๕. เปิดคลินิกจิตบำบัด ๑๓.๐๐- ๑๖.๐๐ น. ทุกวันอังคาร</p> <p>โรงพยาบาลหลวงพ่อดำ</p> <p>๖. ปรับปรุงการให้บริการ Fast Tract คลินิกสิทธิประกันสุขภาพฯ</p> <p>๗. ปรับปรุงการให้บริการ Fast Tract คลินิกสิทธิข้าราชการต้นสังกัด</p> <p>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๘. เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทาง โสต ศอ นาสิก</p> <p>๙. ขยายการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ และผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงตลอด ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๑๐. เปิดให้บริการตรวจสอบสิทธิ ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๑๑. ขยายบริการศูนย์เด็กเล็กนอกระบบ</p> <p>โรงพยาบาลลาดกระบัง</p> <p>กรุงเทพมหานคร</p> <p>๑๒. เปิดให้บริการคลินิกทันตกรรม (รากฟันเทียม)</p> <p>โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>๑๓. เปิดหน่วยไตเทียม</p> <p>๑๔. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการเฉพาะเชื้อจากกระแสเลือด</p> <p>โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๑๕. เปิดให้บริการคลินิกเฉพาะทาง โสตประสาท</p> <p>๑๖. เปิดให้บริการห้องจ่ายยาใน</p> | |
| ๑๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) (มิติที่ ๔.๕ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | <p>สำนักงานแพทย์สนับสนุนการพัฒนาทางด้านอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูกน้อย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นการปูพื้นฐานที่ดีที่สุดสำหรับการเจริญเติบโตทางร่างกายและพัฒนาการ</p> | - โครงการคลินิกนมแม่ในดวงใจจากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน (Buddy |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|--------------------|-------------------|---|--|
| | | | | <p>ทางสมองของลูก แต่พบว่าความล้มเหลวของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คือ แม่ขาดความมั่นใจ ขาดผู้ช่วยเหลือที่มีความรู้ ขาดการสนับสนุน และขาดกำลังใจ หรือแม่มีภาระทำงานนอกบ้าน จึงมีแนวคิดในการเพิ่มช่องทางให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยการเชื่อมต่อกับชุมชน สร้างเครือข่ายแกนนำในชุมชนที่สามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนในเรื่องนมแม่ได้ โดยพิจารณา คลินิกนมแม่ในดวงใจจากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและสู่ชุมชน เป็นโครงการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุด (ลักษณะที่ ๗) เพิ่มช่องทางในการให้บริการเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการมากขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลเจริญกรุง-ประชารักษ์ดำเนินการตามโครงการฯ ดังกล่าว</p> <p>โครงการฯ ดังกล่าว มุ่งเน้นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่วานานที่สุดหรืออย่างน้อยที่สุดในระยะ ๖ เดือนแรกหลังคลอด โดยขยายงานจากโรงพยาบาลสู่มารดาหลังคลอดและชุมชน ซึ่งเลือกชุมชนมาตามุสรณ์เป็นชุมชนนำร่องโดยใช้แนวคิดบุคลากรโรงพยาบาลเป็นต้นแบบ Buddy Mom ในชุมชนและสามารถดำเนินการได้ครบตามองค์ประกอบที่กำหนด</p> | <p>Mom)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เอกสารการเผยแพร่เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ TV วารสาร Website - สถิติและสรุปลงมือผู้ใช้บริการ - รายงานสรุปลงผลการดำเนินการตามโครงการ |
| <p>๑๘. ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ (มิติที่ ๓.๒ ของ กองกลาง และ ผู้ตรวจราชการ)</p> | <p>ผลลัพธ์</p> | <p>≥ ร้อยละ ๙๕</p> | <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p>มีการตรวจสอบเรื่องร้องทุกข์จากระบบเครือข่ายทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ผ่านระบบ MIS ๒ โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. มีการตอบรับเรื่องร้องทุกข์ภายใน ๑ วันทำการ ๒. มีการดำเนินการแก้ไขและรายงานความก้าวหน้าผลการ | <p>สำเนาระบบรายงานเรื่องราวร้องทุกข์ รหัสรายงาน PCL_Room</p> |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-------------|----------------|---|---|
| | | | | <p>ดำเนินงานเข้าสู่ระบบฯ ภายใน ๓ วันทำการ</p> <p>๓. มีการติดตามผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ และสรุปรายงานเรื่องร้องเรียนให้ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ทราบเป็นประจำทุกเดือน</p> <p>๔. มีการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จตามอำนาจหน้าที่ของสำนักการแพทย์</p> <p>ทั้งนี้ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ – ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ มีเรื่องร้องเรียนทั้งสิ้น ๔๔ เรื่อง สามารถดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอนที่กำหนดทั้งสิ้น ๔๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> | |
| ๑๙. ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๔.๓.๑ ของ ผู้ตรวจราชการ) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | มีการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของสำนักการแพทย์ และติดตามการดำเนินงานโดยศูนย์ปฏิบัติการราชการใสสะอาดสำนักการแพทย์ โดยมีตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ ๒๐ ตัวชี้วัด สามารถดำเนินได้ทั้งสิ้น ๒๐ ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ | |
| ๒๐. ร้อยละของความสำเร็จของผลการดำเนินกิจกรรม ๕ ส (มิติที่ ๔.๔ ของ ผู้ตรวจราชการ) | ผลลัพธ์ | > ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๓.๗๙ | <p>มีการประกาศนโยบายการดำเนินกิจกรรม ๕ ส ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ และเวียนแจ้งแก่ส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์ทราบ</p> <p>๑. คณะกรรมการเห็นชอบแผนแม่บทกิจกรรม ๕ ส ประจำปี ๒๕๕๔ โดยกำหนดให้มีการตรวจประเมินกิจกรรม ๕ ส ของส่วนราชการ ๒ ครั้ง คือครั้งที่ ๑ เดือนมีนาคม ๒๕๕๔ครั้งที่ ๒ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔โดยจัดทีมกรรมการเป็น ๔ ทีม แต่ละทีมไม่ตรวจสอบส่วนราชการตนเอง เน้นการตรวจใน ๔ จุด ได้แก่ OPD, IPD, หน่วยสนับสนุน และห้องน้ำ และให้รายงานผลภายใน ๗ วันหลัง</p> | สำเนารายงานสรุปผลการปฏิบัติกิจกรรม ๕ ส ของสำนักการแพทย์ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-------------|----------------|--|--|
| | | | | <p>ตรวจประเมิน</p> <p>๒.มีการดำเนินงานตามแผนแม่บท โดยจัดกิจกรรม Big Cleaning day อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>๓.มีการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บริหารสำนักการแพทย์</p> <p>๔.มีการรายงานผลการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>๕ ส ให้ปลัดกรุงเทพมหานครทราบ</p> <p>สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม ๕ ส</p> <p>โดยคณะกรรมการตรวจประเมินของสำนักการแพทย์ ซึ่งมีการประเมินทั้งสิ้น ๒ ครั้ง ดังนี้</p> <p>ครั้งที่ ๑ ผลการประเมินร้อยละ ๙๑.๙๒</p> <p>ครั้งที่ ๒ ผลการประเมินร้อยละ ๙๕.๖๖</p> <p>รวมคะแนนเฉลี่ยการตรวจกิจกรรม ๕ ส ประจำปี ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๙</p> | |
| ๒๑. ร้อยละของความสำเร็จในการดำเนินการของเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน (มติที่ ๔.๓.๒ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | > ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | สำนักการแพทย์ไม่มีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน | แบบรายงานผลการดำเนินงาน |
| ๒๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน (มติที่ ๔.๓.๓ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | <p>มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน สังกัดสำนักการแพทย์เป็นประจำทุกเดือนตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน ๒๕๕๔ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง</p> <p>ดังนี้</p> <p>เดือนมกราคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมทำบุญถวายสังฆทาน บรรยายธรรมหัวข้อ “พึงธรรมดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข” - จัดกิจกรรมถ่ายทอดประวัติสมเด็จพระพุฒาจารย์ (หลวงพ่อดุสิต พรหมรังสี) ผ่านเคเบิลทีวี ช่อง ๑๕ - จัดกิจกรรมถ่ายทอดผลงานธรรมะ “ชีวิตไม่สิ้นหวัง” เรื่อง บาป-บุญ มี | <ul style="list-style-type: none"> - ภาพถ่าย - โครงการ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>จริงหรือผ่านเคเบิลทีวี ช่อง ๑๕</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมถ่ายทอดเทศนาธรรมผ่านเคเบิลทีวี ช่อง ๑๕ - จัดกิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมวัดอัมพวัน <p>เดือนกุมภาพันธ์ ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลตากสิน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เผยแพร่ “มาตรฐานการให้บริการประชาชน มาตรฐานคุณธรรมและจริยธรรม และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง - จัดเจ้าหน้าที่และเชิญชวนร่วมทำบุญ พร้อมรับฟังพระธรรมเทศนา หัวข้อ คุณธรรม นำใจ ให้บริการ ณ ห้องประชุมลิ้มอักษร <p>เดือนมีนาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมธรรมะสัจจระโหว้พระ ๙ วัด <p>เดือนเมษายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักคักคัก</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมโครงการจากพุทธวจนะ (การอบรมแบบพักค้าง) ณ วัดนาป่าพง จ.ปทุมธานี <p>เดือนพฤษภาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมฟังธรรมะ ปฏิบัติธรรม หรือฝึกสมาธิ <p>เดือนมิถุนายน ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรม “ธรรมะอารมณ์ดี” <p>เดือนกรกฎาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดการอบรมฟังบรรยายธรรมะและฝึกปฏิบัติทางด้านจิตโดยการนั่งสมาธิ ณ วัดสุนันทวนาราม จ.กาญจนบุรี | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|------------|----------------|---|---|
| | | | | <p>เดือนสิงหาคม ผู้รับผิดชอบ โรงพยาบาลสิรินธร</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมโดยมีการบรรยายเรื่อง การสร้างเสริมคุณธรรมและ จริยธรรม โดยพระราชวินิจ ฎฎฎฎฎ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัด สุทัศน์เทพวรารามราช วรมหาวิหาร <p>เดือนกันยายน ผู้รับผิดชอบ กองวิชาการ ศูนย์บริการการแพทย์ ดุ๊กเงินฯ สำนักงานเลขานุการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมฟังการบรรยายธรรม ณ วัดกษัตราธิราชวรวิหาร จ.พระนครศรีอยุธยา | |
| <p>๒๓. ระดับความสำเร็จของ การจัดทำระบบบริหาร ความเสี่ยงและการ ควบคุมภายใน (มิติที่ ๔.๓.๔ ของ สตน.)</p> | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | <p>การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน ๑๓ ขั้นตอนตามที่ กำหนด ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.การจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง (คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๑๖๗๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓) ๒.การถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและการ ควบคุมภายใน ๓.การระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหา และระบุความเสี่ยง ๔.การตอบแบบสอบถามการควบคุม ภายใน และการประเมิน องค์ประกอบของการควบคุมภายใน ๕.การติดตามประเมินผลแผนการ บริหารความเสี่ยง ๖.การระบุความเสี่ยงเพิ่มเติม ๗.การค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ ของความเสี่ยงและการวิเคราะห์ ความเสี่ยง ๘.การจัดลำดับความเสี่ยง ๙. การนำความเสี่ยงไปประเมินผล การควบคุมที่มีอยู่ ๑๐. การจัดการความเสี่ยง | <ul style="list-style-type: none"> - รายงานการ บริหารความ เสี่ยง (R๑, R๒, R๓ และ R๔) และ รายงานการ ควบคุม ภายใน (แบบ ปย.๑ และ แบบปย.๒) |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|--|---|
| | | | | ๑๑. การจัดทำรายงานการประเมินผล และการปรับปรุงการควบคุม ภายใน ๑๒. การจัดส่งรายงานการควบคุม ภายในตามที่กำหนด ๑๓. การประเมินคุณภาพการจัดทำ ระบบการบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน | |
| ๒๔. ระดับความสำเร็จของการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน(มิติที่ ๒.๒ ของ สกค.) | ผลลัพธ์ | ๒ ขั้นตอน | ๒ ขั้นตอน | สำนักการแพทย์ได้มีการพิจารณา กร่างกฎหมาย “ร่าง” ระเบียบ กรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ.... โดยพิจารณาแล้วเห็นว่า สำนักการแพทย์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยตรง ดังนั้น เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร และเพื่อให้บุคลากรมีความรักและความภูมิใจในองค์กร จึงเห็นควรให้มีแบบเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ขึ้น และได้มีการเสนอ “ร่าง” ระเบียบ กรุงเทพมหานครฯ ดังกล่าว ให้คณะกรรมการพัฒนากฎหมายของ กลุ่มภารกิจด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเพื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว | - “ร่าง” ระเบียบ กรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ..... - สำเนาหนังสือเรียน ปลัด กรุงเทพมหานคร เรื่อง “ร่าง” ระเบียบฯ เพื่อพิจารณา |
| ๒๕. ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อองค์กรอยู่ในระดับดี (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๗๕ | ร้อยละ ๘๒.๐๗ | จัดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันภูมิใจในองค์กร และมีการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร ผลสำรวจพอสรุปได้ดังนี้ รพก. ร้อยละ ๘๘.๔๙ รพต. ร้อยละ ๘๒.๕๘ รพจ. ร้อยละ ๗๔.๐๖ รพท. ร้อยละ ๗๘.๒๕ รพว. ร้อยละ ๙๗.๓๕ รพล. ร้อยละ ๘๓.๘๔ | - ผลสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร - แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรต่อองค์กร |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|---|--------------------------------------|
| | | | | รพร. ร้อยละ ๙๕.๑๙ รพส. ร้อยละ ๘๓.๐๓ กว. ร้อยละ ๗๘.๑๓ สก. ร้อยละ ๙๔.๐๐ ศบฉ. ร้อยละ ๔๗.๘๑ ผลสรุปภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๗ | |
| ๒๖. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน CORE COMPETENCY ตามที่กรุงเทพมหานคร กำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๙๙.๕๔ | มีการจัดโครงการประชุม/อบรม สัมมนาต่างๆเพื่อเพิ่มสมรรถนะแก่บุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพโดยมีบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการฝึกอบรมในภาพรวมคิดเป็น ร้อยละ ๙๙.๕๔ <ol style="list-style-type: none"> ๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการฟื้นฟูวิชาการและเสริมทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงของ (รพก) ให้กับบุคลากรกลุ่มข้าราชการระดับ ๓-๗ จำนวน ๑๐๐ คน ณ ห้องประชุมเวศน์วงศวิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคาร อนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ผ่านการประเมิน ๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘ ๒. โครงการอบรมพัฒนาความรู้ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีของ (รพต) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๑-๘ และลูกจ้างสังกัดรพ.จำนวน ๑๙๖ คน ณ ห้องประชุมประพันธ์กิติสิน ชั้น ๒๐ อาคารธรรมาภิบาลสมุทร ผ่านการประเมินคิดเป็นร้อยละ ๙๘ ๓. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการระงับเหตุเพลิงไหม้และอพยพหนีไฟของ(รพท) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ๑ - ๗ และลูกจ้างสังกัดรพ.จำนวน ๑๔๖ คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อทิวศักดิ์ ชูตินโร อุตสาหกรรมและบริเวณหอผู้ป่วยผ่านการประเมิน ๑๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ | - เอกสารสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>๔. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (รพท) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๑ - ๘ และลูกจ้างสังกัดรพ. จำนวน ๒๖๖ คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหลวงพ่อทิวศีกดิ์ฯ ผ่านการประเมิน ๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๖</p> <p>๕. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและระงับอัคคีภัย (รพว) ให้กับบุคลากรระดับ ๑ - ๗ และลูกจ้างสังกัดรพ. จำนวน ๕๙ คน ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารเอนกประสงค์ รพ.เวชการุณย์รัศมีผ่านการประเมิน ๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๖. โครงการฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ใหญ่ของ(รพร)ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๓ - ๗ จำนวน ๔๕ คน ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผ่านการประเมิน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๗. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการดับเพลิงและหนีไฟของ (รพร) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๑ - ๗ จำนวน ๕๓ คน ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์โรงพยาบาลและบริเวณลานจอดรถ ผลการประเมิน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๘. อบรมวิชาการเรื่องความเสี่ยงในระบบยาของ (รพร) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๒ - ๘ และลูกจ้างจำนวน ๕๐ คน ณ ห้องประชุม ท.ลดาวัลย์ ผ่านการประเมิน ๔๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔</p> <p>๙. ปฏิบัติการและการซ้อมแผนอัคคีภัยในรพ.ของ (รพส.) ให้กับบุคลากรข้าราชการระดับ ๑ - ๙ และลูกจ้างรพ.แบ่งเป็น ๒</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>กิจกรรม ดังนี้</p> <p>กิจกรรมที่ ๑ จำนวน ๕๘๙ คน</p> <p>กิจกรรมที่ ๒ จำนวน ๑๑๕ คน ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณฑ์รัตน์ ผ่านการประเมิน ๕๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๐. โครงการอบรมช่วยชีวิตในชุมชน ของ (รพส.) ให้กับบุคลากร อาสาสมัครและประชาชนที่อยู่ใน เขตความรับผิดชอบของรพ. จำนวน ๑๓๕ คน ณ ชุมชนสุเหร่า ทางควาย ชุมชนสามัคคีธรรมและ ชุมชนเสรีไทย ผ่านการประเมิน ๑๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๑. โครงการซ้อมแผนรับมือภัยกลุ่ม ชน (รพส.) ให้กับข้าราชการ ระดับ ๒ - ๗ และลูกจ้างของ โรงพยาบาล จำนวน ๒๘๖ คน ณ ห้องประชุมคุณหญิงหรั่ง กัณฑ์ รัตน์ ผ่านการประเมิน ๒๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๒. โครงการประชุมวิชาการทางการ แพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๔ (รพท.) ให้กับข้าราชการ ระดับ ๒ - ๘ และลูกจ้างของ โรงพยาบาล จำนวน ๑๓๔ คน ณ ห้องประชุมชั้น ๗ ผ่านการ ประเมิน ๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๕</p> <p>๑๓. โครงการประชุมวิชาการทางการ แพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๔ (รพส.) ให้กับข้าราชการ ระดับ ๒ - ๘ และลูกจ้างของ โรงพยาบาล จำนวน ๒๒๖ คน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาล ผ่านการ ประเมิน ๒๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๑๔. โครงการประชุมวิชาการทางการ แพทย์และพยาบาลประจำปี ๒๕๕๔ ของสำนักงานการแพทย์</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|--------------|----------------|--|---|
| | | | | ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ มหานาค จำนวน ๕๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๔ | |
| ๒๗. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล (มิติที่ ๔.๑ ของ สกก.) | ผลลัพธ์ | ขั้นตอนที่ ๔ | ขั้นตอนที่ ๔ | มีการดำเนินการตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามขั้นตอนที่กำหนด ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑. มีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับทราบ ๒. มีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับทราบ ๓. มีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับสำนักงานการแพทย์ลงสู่ส่วนราชการและลงสู่บุคคลตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ๔. ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญทุกคนในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้รับการประเมินฯ ด้วยแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล | - คำสั่งสำนักการแพทย์ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ - ตารางการกระจายตัวชี้วัดระดับสำนักงานการแพทย์ส่วนราชการ - แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล |
| ๒๘. ระดับความสำเร็จของการมีข้อเสนอแนะเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่มีประเด็นเกี่ยวกับขนาดอัตรากำลัง (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ระดับ ๔ | ระดับ ๔ | สำนักงานการแพทย์ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลัง ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕) การจัดทำสมรรถนะ แผนพัฒนาบุคลากร การวางระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานของ ๕ สายงานหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ และแนวทางการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรของสำนักงานการแพทย์ โดยในปี ๒๕๕๔ ได้กำหนดให้ดำเนินการได้ | แบบรายงานความก้าวหน้าฉบับที่ ๓ การปรับปรุงโครงสร้างและอัตรากำลัง ๓ ปี สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|----------|----------------|---|---|
| | | | | <p>จนถึงระดับ ๔ โดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ระดับ ๑ หมายถึง ดีกว่าสภาพปัจจุบัน - ระดับ ๒ หมายถึง สำรองและมีข้อมูลความต้องการของบุคลากร - ระดับ ๓ หมายถึง มีร่างข้อเสนอแนะ - ระดับ ๔ หมายถึง มีข้อเสนอแนะ - ระดับ ๕ หมายถึง มีการนำไปปฏิบัติ <p>ซึ่งในปี ๒๕๕๔ สามารถดำเนินการได้ถึงระดับ ๔ โดยสถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (สปร.) ได้สรุปข้อเสนอการจัดโครงสร้างการแบ่งงาน และแนวทางการจัดกรอบอัตรากำลังของสำนักงานแพทย์เรียบร้อยแล้ว</p> | |
| <p>๒๙. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการสร้างชุมชนนักปฏิบัติภายในหน่วยงาน (Community of Practice : CoP) (มติที่ ๔.๒ - สกก.)</p> | ผลลัพธ์ | ๓ CoPs | ๓ CoPs | <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานแพทย์ได้พิจารณากำหนดประเด็น/หัวข้อ ที่ต้องการนำมาสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ๓ หัวข้อ โดยประเด็น/หัวข้อที่เลือกทั้ง ๓ ข้อนี้ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการสำนักงานแพทย์ ๔ ปี (พ.ศ.๒๕๕๒ - ๒๕๕๕) และแผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๓ ของสำนักงานแพทย์ ที่เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ เป็นเรื่องที่มีความปรารถนาร่วมกัน และเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง เพื่อแก้ปัญหา ร่วมกัน - จากการวิเคราะห์ประเด็น/หัวข้อ ร่วมกันในข้อ ๑ สำนักงานแพทย์ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสำคัญที่ป้องกันได้ และได้เลือกประเด็น/หัวข้อที่ต้องการนำมาสร้างเป็นชุมชนนักปฏิบัติ หรือชุมชนแห่งการเรียนรู้ ๓ ประเด็น | <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาโครงการ - เอกสารรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชนนักปฏิบัติทั้ง ๓ ประเด็น - ภาพถ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|---|--|
| | | | | <p>ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรคเบาหวาน - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน - การคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน <ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินกิจกรรมในการสร้างชุมชนนักปฏิบัติตามประเด็นที่กำหนด โดยมีการเชิญบุคลากรในสังกัดมาพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง - มีการสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติ หรือแก้ไข ปัญหาได้ | |
| <p>๓๐. ร้อยละของความสำเร็จในการมีระบบสารสนเทศที่สนับสนุนการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของยุทธศาสตร์และงบประมาณ (มิติที่ ๑ ของ สยป.)</p> | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๕๐ | <p>สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีบริษัทมายื่นซองประมูล ๔ บริษัท คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - บริษัทแอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ จำกัด - บริษัท ที.เอ็น.อินฟอร์เมชั่น ซิสเต็ม จำกัด - บริษัท วี – สมาร์ท จำกัด - บริษัท สงขลา ฟินิชซิ่ง จำกัด <p>กรรมการเปิดซองพิจารณาด้านเทคนิคปรากฏว่ามีบริษัทไม่ผ่านเกณฑ์ด้านเทคนิค จำนวน ๓ บริษัท คือ บริษัท ที.เอ็น.อินฟอร์เมชั่นซิสเต็ม จำกัด บริษัท วี – สมาร์ท จำกัด บริษัท สงขลาฟิไนซ์ซิ่ง จำกัด มีผู้ผ่านการพิจารณาคัดเลือกเบื้องต้นเพียงรายเดียว สำนักงานแพทย์จึงได้ดำเนินการเสนอผู้มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการประมูลด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ อนุมัติยกเลิกการประมูลไปก่อน ซึ่งสำนักงานแพทย์ได้ประกาศยกเลิกการประมูลซื้อระบบคอมพิวเตอร์พร้อมติดตั้งโปรแกรมประยุกต์ระบบสารสนเทศฯไปแล้ว เมื่อวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๕๒ และคณะกรรมการ</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ร่างขอบเขตของงาน (TOR) โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลสำนักการแพทย์ฉบับใหม่ - ตารางแสดงการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตามร่างขอบเขตของงาน (ฉบับเดิม) - ตารางแสดงการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องตาม |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-------------------|---|--|--|
| | | | | <p>กำหนดร่างขอบเขตของงาน (TOR) ได้ร่วมกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิ คือที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบงาน เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักการแพทย์ จากสถาบันเทคโนโลยีสารสนเทศพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังฯ ประชุมเพื่อพิจารณาปรับปรุงรายละเอียด TOR ให้เหมาะสม มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นปัจจุบันยิ่งขึ้น จำนวน ๑๕ ครั้ง โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของปลัดกรุงเทพมหานคร ที่ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนการใช้บัตร BMA Health Card ของผู้ป่วยด้วย และได้เชิญผู้แทนบริษัทฯ ที่สนใจจำนวน ๖ บริษัท เข้ามารับทราบรายละเอียดเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและโปร่งใส ได้แก่ บริษัท i - soft , บริษัท แอ็บสแตรค คอมพิวเตอร์ จำกัด, บริษัท PMOS ,บริษัท VAMED บริษัท Convergence System บริษัท Modular software expertise ซึ่งได้พิจารณาข้อกำหนดด้านซอฟต์แวร์แล้วเห็นว่าเปิดกว้าง ไม่เป็นการกีดกันบริษัทรายใดรายหนึ่ง ขณะนี้ได้นำเข้าเสนอคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศกรุงเทพมหานคร (คณะกรรมการพิจารณาความเหมาะสมการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการเปลี่ยนแปลงรายการและรายละเอียด ก่อนนำมาดำเนินการส่งเรื่องให้สำนักงบประมาณเพื่อขอเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการและรายละเอียดงบประมาณต่อไป</p> | <p>ร่างขอบเขตของงาน(ฉบับใหม่)</p> |
| <p>๓๑. ร้อยละความสำเร็จในการจัดการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาแบบครบวงจรตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน (มิติที่ ๑ ของ สยป.)</p> | <p>ผลลัพธ์</p> | <p>ร้อยละ ๑๐๐</p> | <p>ร้อยละ ๑๐๐ (เครือข่าย รพต. ดำเนินการ ได้ผล</p> | <p>มีการดำเนินการเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบครบวงจร ๒ เครือข่ายคือ ๑. เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก</p> | <p>- รายงานการดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่าย</p> |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|-------------------|--|---|
| | | | ร้อยละ ๑๐๐) | <p>การแพทย์ได้ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรของสำนักงานการแพทย์ในงบประมาณ ๒๕๕๔ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงพยาบาลสิรินธร เรื่องการรักษาพยาบาล - วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔ และ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลตากสิน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานเครือข่าย - วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน - วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลกลาง เรื่อง การส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้าน - วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลตากสิน นำเสนอการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ <p>๒. เครือข่ายความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ (รพจ.) ได้สร้างเครือข่ายร่วมรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และศูนย์บริการสาธารณสุข โดยได้จัดประชุมหารือในการดำเนินการเครือข่ายไปแล้ว ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๔ และวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> | |
| ๓๒. ร้อยละของบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (รพจ.) | ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคบุคลากรใหม่ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง มีการนำผลการตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค นำมาแยกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาโครงการ - รายงานตรวจสุขภาพบุคลากร |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|---------------------------|--|--|
| | | | | <p>เพื่อวางแนวทางการดำเนินการให้ ความรู้ เพื่อให้ตระหนัก และมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยในปี ๒๕๕๔ มีการตรวจคัดกรองโรคบุคลากรใหม่ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รพก. บุคลากรใหม่ ๑๓ ราย ตรวจสุขภาพ ๑๓ ราย ๒. รพต. บุคลากรใหม่ ๗๗ ราย ตรวจสุขภาพ ๗๔ ราย ๓. รพจ. บุคลากรใหม่ ๓๖ ราย ตรวจสุขภาพ ๓๖ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ๔. รพท. บุคลากรใหม่ ๑๗ ราย ตรวจสุขภาพ ๑๗ ราย ๕. รพว. บุคลากรใหม่ ๘ ราย ตรวจสุขภาพ ๘ ราย ๖. รพล. บุคลากรใหม่ ๑๗ ราย ตรวจสุขภาพ ๑๗ ราย ๗. รพร. บุคลากรใหม่ ๑๓ ราย ตรวจสุขภาพ ๑๓ ราย ๘. รพส. บุคลากรใหม่ ๖ ราย ตรวจสุขภาพ ๖ ราย <p>รวมบุคลากรใหม่ทั้งสิ้น ๑๘๗ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรค ๑๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๔๐</p> | - ภาพถ่าย กิจกรรม |
| ๓๓. ร้อยละของประชาชนที่ โรงพยาบาลรับผิดชอบ ได้รับการคัดกรองโรคที่ สำคัญ (มิติที่ ๑ ของสยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๑๕ | ร้อยละ ๓๑.๗๓ (รพก.) | <p>ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคที่สำคัญ ให้กับประชาชนที่ขึ้นทะเบียนตาม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ ประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์ โดยมีโรคที่ทำการ ตรวจคัดกรอง ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.โรคความดันโลหิตสูง ๒.โรคเบาหวาน ๓.ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ ๔.โรคมะเร็งปากมดลูก ๕.โรคมะเร็งเต้านม ๖.โรคมะเร็งตับ <p>ผลการตรวจคัดกรองมีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รพก. จำนวนประชาชน เป้าหมาย ๑๔๙,๓๒๑ ราย | รายงานผลการ คัดกรองโรคที่ สำคัญให้กับ ประชาชน |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>ตรวจคัดกรอง ๔๗,๓๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๗๓</p> <p>๒. รพต. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๒๔๒,๐๒๘ ราย ตรวจคัดกรอง ๔๙,๕๗๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๔๘</p> <p>๓. รพจ. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๑๘๗,๔๕๙ ราย ตรวจคัดกรอง ๖๗,๙๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๒๒</p> <p>๔. รพท. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๕๒,๙๑๖ ราย ตรวจคัดกรอง ๘,๒๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๐</p> <p>๕. รพว. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๔๓,๗๔๗ ราย ตรวจคัดกรอง ๑๒,๒๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๗</p> <p>๖. รพล. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๓๐,๑๔๒ ราย ตรวจคัดกรอง ๑๑,๖๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๐</p> <p>๗. รพร. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๖๕,๓๑๖ ราย ตรวจคัดกรอง ๙,๙๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๑๘</p> <p>๘. รพส. จำนวนประชาชนเป้าหมาย ๘๓,๑๓๓ ราย ตรวจคัดกรอง ๑๑,๘๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๔</p> <p>- จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๗๐๘,๖๓๗ คน) และประกันสังคม (๑๑๗,๘๘๔ คน) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มีทั้งสิ้น ๘๕๔,๐๖๒ คน</p> <p>- จำนวนประชาชนที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันสังคมของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองโรคมึทั้งสิ้น ๒๑๘,๖๙๖ คน</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | - จำนวนประชาชนที่โรงพยาบาล รับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคที่ สำคัญ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๑ | |
| ๓๔. ร้อยละความสำเร็จของ งานวิจัยจากบุคลากรที่ อบรมใน ๒ ปีที่ผ่านมา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๑ | ร้อยละ ๓.๐๕ | <p>ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ ได้จัดให้มีการอบรมเพื่อส่งเสริมให้ บุคลากรดำเนินการวิจัยโดยในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา มีบุคลากรที่ผ่านการอบรม และดำเนินการวิจัย ดังนี้</p> <p>๑. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การ วิจัยทางด้านสาธารณสุข จำนวน ๒๑ คน ระหว่างวันที่ ๑ – ๓, ๒๘ – ๓๐ เมษายน และ ๓ – ๕ มิถุนายน ๒๕๕๒ ณ ห้อง ประชุมเจริญวิทย์ กิจพัฒนา ๑,๒ ชั้น ๖ อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๑.๑ นายอภิชัย มหารุ่งเรืองรัตน์ ตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒ เรื่อง</p> <p>๑.๑.๑ เรื่อง ผลการตั้งครรภ์ ระหว่างมารดาวัยรุ่นตอนต้นกับมารดา วัยรุ่นตอนปลายในโรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓</p> <p>๑.๑.๒ เรื่อง ผลการตั้งครรภ์ ระหว่างการฝากครรภ์ดีกับฝากครรภ์ไม่ ดีของมารดาวัยรุ่นตอนต้นใน โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อ วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๓</p> <p>- อยู่ระหว่างรอลงตีพิมพ์ใน วารสารเวชสารทั้ง ๒ เรื่อง</p> <p>๑.๒ นายอดิศักดิ์ จินตนาติก ตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. เรื่อง การให้ออกซิเจนแก่มารดาในระยะ ที่สองของการคลอดเพื่อลดการเกิด ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๓</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>- ตีพิมพ์ในวารสาร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>๑.๓ นางสาวมาเรียม บุญมา ตำแหน่งนายแพทย์ ๙ วช. เรื่อง การใช้ยาเด็กซีโทรเมเธอร์แฟน ผิดวัตถุประสงค์ในวัยรุ่นตอนต้นที่มา รับการรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อ วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔</p> <p>๑.๔ นางอมรรัตน์ ตรีทิพย์รัตน์ ตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. เรื่อง ความแม่นยำของเครื่อง Bilicheck @ ในการทำนายค่าซีรั่มบิลิรูบินในทารก แรกเกิดในไทย</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๓</p> <p>- ตีพิมพ์ในวารสารเวชสาร ปีที่ ๕๕ ฉบับที่ ๑ มกราคม – เมษายน ๒๕๕๔</p> <p>๒. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัย ทางสาธารณสุข จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๑๘ – ๒๑ พฤษภาคม , ๒๑ – ๒๓ กรกฎาคม, ๑๗ – ๑๘ กันยายน ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุม อุดมสังวรญาณ ชั้น ๒๓ อาคาร ๗๒ พรรษา มหาราชินี โรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๒.๑ นางสาวพัชรจิรา เจริญนิขานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ ๘ วช. เรื่อง การใช้ แผ่นภาพประเมินการสูญเสียเลือดจาก การผ่าตัดตลอด</p> <p>-ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>๒.๒ นางสาวกนกมล ตีตัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. เรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๒</p> <p>๒.๓ นางสกุลตรา สุขวาริ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. เรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๓</p> <p>๒.๔ นายกมลรัฐ ัจจนกร ตำแหน่งนายแพทย์ ๖ เรื่อง การใช้เครื่องวิเคราะห์ส่วนประกอบร่างกายเพื่อประเมินสภาวะทางโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔</p> <p>- นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย</p> <p>- ตีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน ๒๕๕๔</p> <p>๓ การอบรมพัฒนางานงานวิชาการดำเนินงานประจำสู่งานวิจัย จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๓.๑ นางสาวกนกนภัส มงคล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. เรื่อง การศึกษาความคิดเห็นและความต้องการการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>- ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>๔ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๒ - ๓, ๒๘ - ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๒ ณ ห้องประชุมท. ลดาวัลย์ ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์</p> <p>๔.๑ นางอัจฉรา แผลมทอง ตำแหน่งเภสัชกร ๘ วช. เรื่อง การศึกษาการสั่งการใช้ยา atorvastatin และ rosuvastatin ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่ใช้ยาเป็นครั้งแรก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๓ - นำเสนอในการสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ ๙ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย ดีพิมพ์ในวารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน <p>๔.๒ นางปราณี กองคำ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ๗ วช. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ด้วยกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับอนุมัติโครงการเมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔ <p>รวมทั้งหมด ๑๓๑ คน ผลงานวิจัยทั้งหมด ๑๑ เรื่อง ตีพิมพ์เผยแพร่ ๔ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๕</p> | |
| ๓๕. ร้อยละโรงพยาบาลที่มีการสร้างเครือข่ายทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | มีการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนา/ขยายเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ โดยมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า ได้แก่ เครื่องมือบุคลากร สถานที่ ฯลฯ ของส่วนราชการและโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ดังนี้ | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>๑. โรงพยาบาลกลาง</p> <p>๑.๑ โครงการแพทย์ร่วมสอน จากศิริราชและ คณะกรรมการแพทย์ฝึกหัด ภาควิชาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวช ศาสตร์ และอายุรศาสตร์</p> <p>๑.๒ โครงการดูงานจากสถาบัน ต่างๆ ได้แก่ รพ.สระบุรี ร.ร.พณิชยการสุโขทัย ร.ร.เกษมสันต์บริหารธุรกิจ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ รพ.ตำรวจ มหาวิทยาลัย บูรพา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย</p> <p>๒. โรงพยาบาลตากสิน</p> <p>๒.๑ โครงการกิจกรรมเยี่ยมตัว บุคลากรตำแหน่งนายแพทย์๔ จากโรงพยาบาลกลางมาช่วย ที่โรงพยาบาลตากสิน ๑ ตำแหน่ง</p> <p>๒.๒ โครงการกิจกรรมเยี่ยมตัว บุคลากรตำแหน่งนายแพทย์ ๔ จากโรงพยาบาลตากสินไป ช่วยราชการที่โรงพยาบาลเวช การุณย์รัศมี ๑ ตำแหน่ง</p> <p>๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <p>๓.๑ มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานด้านการเงิน การ ตรวจสอบ และการพัสดุ</p> <p>๓.๒ โครงการอบรมหลักสูตรที่ เลี้ยงเด็ก สำหรับเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๓ ปี)</p> <p>๔. โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์</p> <p>ชุตินิโรร อุทิศ</p> <p>๔.๑ มีการจัดโครงการกิจกรรม รวบรวมข้อมูลความร่วมมือ ทางการแพทย์ทั้งภายในและ ภายนอกสำนักงานการแพทย์</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>ตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๓-๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ รวม ๑๑ ครั้ง</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี</p> <p>๕.๑ ยืมหุ่นทารกแรกเกิดสำหรับฝึกการช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิดจากโรงพยาบาลกลาง</p> <p>๕.๒ รพ.ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ยืมอุปกรณ์ผ่าตัดกระดูก</p> <p>๕.๓ รพ.สิรินธร ยืมเครื่องมือผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน ๒๐ ครั้ง</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร</p> <p>๖.๑ โครงการขอความอนุเคราะห์ยืมหุ่นสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดกิจกรรมโครงการแผนประชาสัมพันธ์สำนักการแพทย์ และรับผิดชอบช่องทางการสื่อสาร Internet/Intranet ร่วมกับ รพ. หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร</p> <p>๘.๑ มีกิจกรรมยืมเครื่องมือผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะจาก รพ.เวชการุณย์รัศมี</p> <p>๘.๒ กิจกรรมขอความอนุเคราะห์ยืมหุ่นสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นโรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร</p> <p>๙. ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร</p> <p>๙.๑ โครงการขอความอนุเคราะห์ยืมอุปกรณ์ปฏิบัติการสารเคมีและสิ่งมีพิษ จำนวน ๑๐ ชุด จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จำนวน ๓ ครั้ง</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|----------|--------------------|---|--|
| ๓๖. จำนวนความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาบริการ(มิติที่ ๑ ของสยป.) | ผลผลิต | ๑๕ ครั้ง | ๑๘ ครั้ง (รพท.) | <p>บุคลากรของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ให้ความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัด ในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาบริการโดยการเป็น คณะทำงาน วิทยากร อาจารย์พิเศษ ฯลฯ จำนวนทั้งสิ้น ๓๐๑ ครั้ง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. โรงพยาบาลกลาง จัดโครงการแพทย์ร่วมสอนจากศิริราช และ คณะกรรมการแพทย์ฝึกหัด จำนวน ๑๒๐ ราย (๑ ครั้ง) ๒. โรงพยาบาลตากสิน <ul style="list-style-type: none"> - ขอเยี่ยมบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๑ ราย (๑ ครั้ง) - หน่วยงานอื่นขอเยี่ยมบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลตากสิน ๑ ราย (๑ ครั้ง) - สำนักงานแพทย์ขอใช้ห้องประชุมขององค์กร เพื่อจัดประชุมเป็นระยะเวลา ๑๐ วัน (๑ ครั้ง) - จำนวนบุคลากรที่ให้ความร่วมมือทางวิชาการเพื่อพัฒนาบริการจำนวน ๔๑ ราย โดยมีหน่วยงานขอความร่วมมือจำนวน ๒๐ สถาบัน ร่วมเป็นวิทยากรทางวิชาการเพื่อพัฒนาบริการจำนวน ๓๘ ครั้ง ๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนา/ขยายความร่วมมือทางวิชาการของโรงพยาบาล มีบุคลากรได้รับการติดต่อขอเชิญเป็นวิทยากร จำนวน ๓๘ ครั้ง ๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๓๓ <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ บุคลากร สถานที่ และอื่นๆกับ | - สถิติการไปเป็น คณะกรรมการ /คณะทำงาน/ วิทยากร ในปี ๒๕๕๔ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|-----------|---------------------------|---|---|
| | | | | <p>โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ จำนวน ๑๘ ครั้ง</p> <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - บุคลากรของโรงพยาบาลร่วม เป็นวิทยากรให้ความรู้ทาง วิชาการจำนวน ๔๘ ครั้ง</p> <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร - บุคลากรของโรงพยาบาลร่วม เป็นวิทยากรให้ความรู้ทาง วิชาการ จำนวน ๑๓๓ ครั้ง</p> <p>๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - ส่งบุคลากรทางการแพทย์ ไป เป็นวิทยากรจำนวน ๗ ครั้ง - เชิญหน่วยงานภายนอกมาเป็น วิทยากรให้กับโรงพยาบาล จำนวน ๘ ครั้ง</p> <p>๘. โรงพยาบาลสิรินธร - ส่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเป็น วิทยากร จำนวน ๗ ครั้ง</p> | |
| ๓๗. ร้อยละของความสำเร็จ ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มา รับบริการด้วยเครื่องมือ ที่มีศักยภาพสูง (CT ๖๔ slices, MRI) (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (รพก.) | เป็นการพัฒนาเครือข่ายการให้ บริการ ทางการแพทย์ โดยการส่งต่อผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจด้วยเครื่อง MRI ที่ ศูนย์ MRI โรงพยาบาลกลาง ซึ่งผู้ป่วยที่ ส่งเพื่อเข้ารับการตรวจประจำปี ๒๕๕๓ (ตุลาคม ๒๕๕๓ – กรกฎาคม ๒๕๕๔) จำนวน ๘๓๕ ราย ได้รับการตรวจ MRI กับศูนย์ MRI โรงพยาบาลกลาง จำนวน ๘๓๕ ราย ได้รับการตรวจครบทุกราย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ | - รายงานผล การเก็บข้อมูล การรับบริการ ด้วยเครื่องมือ ที่มีศักยภาพ สูง ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม ๒๕๕๓ – กรกฎาคม ๒๕๕๔ |
| ๓๘. ร้อยละของความสำเร็จ ในการรับ / ส่งผู้ป่วย วิกฤตฉุกเฉิน (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๐ | ร้อยละ ๘๓.๘๑ (สบฉ.) | จำนวนผู้ป่วยวิกฤต/ฉุกเฉินที่ส่งต่อ ทั้งสิ้น ๑,๒๘๕ ราย สามารถรับไว้เป็น ผู้ป่วยใน ๑,๐๗๗ ราย ไม่สามารถส่ง ต่อได้จำนวน ๒๐๘ ราย ความสำเร็จ ในการรับ/ส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๑ | รายงานการส่ง ต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน |
| ๓๙. ร้อยละของความสำเร็จ ในการส่งต่อผู้ป่วยโรค สำคัญ ๔ โรค ได้แก่ | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๖๐ | ร้อยละ ๗๑.๐๙ | มีการจัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล | - รายงานการ ส่งต่อผู้ป่วย - คู่มือการส่งต่อ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|---|---|----------|----------------|--|---|
| อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดก่อนกำหนด (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | | | | <p>มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ใน ๔ กลุ่มโรค ประกอบด้วย อุบัติเหตุ ศัลยกรรมประสาทและสมอง หลอดเลือดหัวใจ และทารกคลอดก่อนกำหนด โดยได้มีการเวียนแจ้งคู่มือดังกล่าวเพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลในสังกัด และได้มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๔ มีการประชุมคณะกรรมการประสานงานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ ทั้งสิ้น ๗ ครั้ง โดยมีการนำผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าพิจารณาในที่ประชุมเพื่อร่วมกันพิจารณา</p> <p>นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้สามารถติดตามผลการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และได้จัดทำเป็นคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้งานบันทึกรับเข้า – ส่งต่อสถานพยาบาลอื่น - รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ส่ง Refer - การใช้งานระบบส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่น <p>โดยในปี ๒๕๕๔ มีผลการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ ๔ โรค ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยอุบัติเหตุ จำนวน ๒๙๘ ราย ส่งต่อได้ ๑๘๘ ราย ส่งต่อไม่ได้ ๑๑๐ ราย - ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและสมอง จำนวน ๑๘๖ ราย ส่งต่อได้ ๑๔๘ ราย ส่งต่อไม่ได้ ๓๘ ราย - ทารกคลอดก่อนกำหนด จำนวน ๗๓ ราย ส่งต่อได้ ๖๐ ราย ส่งต่อไม่ได้ ๑๓ ราย | <p>ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล</p> <p>สำนักการแพทย์</p> <p>- คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศในการรับส่งต่อผู้ป่วย</p> |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|----------------|--|---|
| | | | | รวมจำนวนผู้ป่วยที่ส่งต่อทั้งหมด ๕๕๗ ราย ส่งต่อได้ ๓๙๖ ราย ส่งต่อไม่ได้ ๑๖๑ ราย ความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๙ | |
| ๔๐. ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติตามแผนการประชาสัมพันธ์ (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๘๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | มีการจัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ของสำนักงานการแพทย์ ประจำปี ๒๕๕๔ โดยมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ตามแผนการประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑๐ กิจกรรม/ช่องทาง ดังนี้ ๑. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ - สารสำนักงานการแพทย์ - สารพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกลาง - สารโรงพยาบาลกลาง - ข่าวสารโรงพยาบาลตากสิน - สารสัมพันธ์เจริญกรุงประชารักษ์ - พันข่าวเข้าโรงพยาบาลกรุง-ประชารักษ์ - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สาร - สารโรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ฯ - สารฉลองครบรอบ ๒๓ ปี โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร - LKB MAGAZINE โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ๒. วิทยุ ได้แก่ - วิทยุ สวพ.๘๑ (คลื่น ๙๑.๐ MHz) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - DJ. จอร์จ สถานีวิทยุชุมชนยานนาวา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - วิทยุชุมชน FM ๑๐๗.๒๕ MHz โรงพยาบาลหลวงพ่อดำศักดิ์ฯ - วิทยุชุมชน FM ๙๔.๗๕ MHz โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร | - แผนประชาสัมพันธ์สำนักงานการแพทย์ ปี ๒๕๕๔ - รูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <p>๓. สารสนเทศ IT ได้แก่ Website ของส่วนราชการต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานแพทย์ www.msd.bangkok.go.th - โรงพยาบาลกลาง www.klanghospital.go.th - โรงพยาบาลตากสิน www.taksinosp.go.th - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ www.ckphosp.go.th - โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ www.lpthosp.go.th - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี www.vkrhosp.go.th - โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร www.lkbhospital.com - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ www.rpphosp.go.th - โรงพยาบาลสิรินธร www.sirindhornhosp.go.th <p>๔. การประชาสัมพันธ์ภายในองค์กรผ่านระบบ อิเล็กทรอนิกส์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intranet โรงพยาบาลกลาง - Intranet โรงพยาบาลตากสิน - Intranet เคเบิล TV CKP CHANNEL โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - เสียงตามสาย โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ - Intranet เสียงตามสาย โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - Intranet โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ <p>๕. ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายบุคคล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลตากสิน - เผยแพร่กิจกรรมของโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายจิตอาสา (Yellow | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>bird) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผ่านเครือข่ายสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ - การประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายบุคคลโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - การประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชนโรงพยาบาล ราชพิพัฒน์ <p>๖. รายการทางโทรทัศน์ เช่น รายการพบแพทย์หน้าจอทางสถานีโทรทัศน์เนชั่นแนล</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลกลาง - โรงพยาบาลตากสิน - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ - โรงพยาบาลสิรินธร <p>๗. หนังสือพิมพ์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลกลางไทยริ(ฉบับ วันที่ ๒๓ พ.ค.๕๔) - โรงพยาบาลกลาง เดลินิวส์ (ฉบับ วันที่ ๒๘ ก.ค.๕๔) - โรงพยาบาลตากสิน แนวหน้า (ฉบับวันที่ ๔ ม.ค. ๕๔) - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เดลินิวส์ (ฉบับวันที่ ๒๗ ก.ค.๕๔) <p>๘. แนวทางการศึกษา เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ ออกหน่วยให้ความรู้เพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น ณ โรงเรียนมัธยมวัดหนองแขม <p>๙. โทรทัศน์ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลตากสิน ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|-----------------------------------|---|--|
| | | | | ๑๐. ประชาสัมพันธ์ Branding องค์กร - โรงพยาบาลตากสิน - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ - โรงพยาบาลหลวงพ่อวีศิกดิ์ฯ - โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ | |
| ๔๑. ร้อยละของส่วนราชการที่มีการรายงานผลการปฏิบัติราชการได้ทันตามกำหนดเวลา (มิติที่ ๑ ของ สยป.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ (รพส.) | สำนักงานแพทย์ได้เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยมีการกำกับ ติดตามให้แต่ละส่วนราชการเร่งรัดการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติราชการ พร้อมเอกสาร/หลักฐานที่เกี่ยวข้องมายังสำนักงานแพทย์ โดยโรงพยาบาลสิรินธร สามารถส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการได้ทันภายในระยะเวลาที่กำหนด | บันทึกส่ง รายงานผลการปฏิบัติราชการ ไตรมาสที่ ๓ และ ๔ |
| ๔๒. ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้/ความเข้าใจ/ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรระดับดี (วัดโดยใช้แบบสอบถาม) (มิติที่ ๑ - สยป.) | ผลผลิต | ร้อยละ ๗๕ | ร้อยละ ๙๗.๑๑ (รพร.) | มีการสำรวจความรู้/ความเข้าใจ/ความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร ผลสำรวจพบว่า บุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กรในระดับดี พอสรุปได้ดังนี้ รพก. คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๙ รพต. คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๐ รพจ. คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๐ รพท. คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๕ รพว. คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๒๐ รพล. คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๓ รพร. คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๑ รพส. คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๕ กว. คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๕ สก. คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๐ ศบฉ. คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒๑ ผลสรุปภาพรวมบุคลากรมีความเชื่อมั่นในศักยภาพขององค์กร คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๒ | - ผลสำรวจ ความรู้ ความ เข้าใจ ความ เชื่อมั่นใน ศักยภาพของ องค์กร - แบบสอบถาม ความรู้ ความ เข้าใจ ความ เชื่อมั่นใน ศักยภาพของ องค์กร |
| ๔๓. ร้อยละความสำเร็จของการก่อกั้นผู้กั้น (มิติที่ ๒.๓.๑ ของ สงม.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๔๑.๗๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑) | สำนักงานงบประมาณกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบจากระบบ MIS I ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ | ตรวจสอบจาก ระบบ MIS |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|--|---|-----------|--|--|--|
| | | | สิงหาคม ๒๕๕๔) | | |
| ๔๔. ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณ (มิติที่ ๒.๓.๒ ของ สงม.) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๒.๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔) | สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานคร ตรวจสอบจากระบบ MIS I ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ | ตรวจสอบจากระบบ MIS |
| ๔๕. ร้อยละของความสำเร็จของการบันทึกรายการบัญชีและจัดทำงบการเงินถูกต้อง (มิติที่ ๒.๔.๑ ของ กองคลัง) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๙๐.๙๐ | มีการจัดทำบันทึกรายการบัญชีและจัดทำงบการเงินจัดส่งให้สำนักการคลัง มีการจัดส่งล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด | |
| ๔๖. ร้อยละของความสำเร็จของการควบคุมและกำกับการบันทึกบัญชีทรัพย์สินถูกต้องในแบบรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๓ (มิติที่ ๒.๔.๒ ของ กองคลัง) | ผลลัพธ์ | ร้อยละ ๙๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | มีการจัดทำใบรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๓ และส่งรายงานกองบัญชี สำนักการคลัง มีการจัดส่งล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด | |
| ๔๗. จำนวนครั้งในการดำเนินการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย | ผลผลิต | ๒๐ ครั้ง | ๒๕ ครั้ง/กิจกรรม (รพล.) | โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ได้จัดให้ มีโครงการ/กิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทยเพื่อเชิดชูคุณค่าความเป็นไทย และวัฒนธรรมที่ทำให้ชุมชน สังคม มีความสุข ดังนี้ ๑.โรงพยาบาลกลาง จัดโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการและลูกจ้างของโรงพยาบาลจำนวน ๑,๓๙๙ คน โดยมีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ - กิจกรรมในวันขึ้นปีใหม่ - กิจกรรมในวันสงกรานต์ - กิจกรรมในวันสถาปนาโรงพยาบาล - กิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ - กิจกรรมวันแสดงมุทิตาจิต - กิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จำนวนทั้งหมด ๖ ครั้ง | ๑. โครงการ (รพล.) ๒. รายงานสรุปประเมินผลการดำเนินโครงการ (รพก. รพล.) ๓. ภาพถ่ายกิจกรรม พร้อมรายละเอียดการจัดกิจกรรม ได้แก่ ชื่อกิจกรรม วัน เดือน ปี และสถานที่จัดกิจกรรม(รพก. รพจ. รพล.) |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>๒.โรงพยาบาลตากสิน จัดกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดทำบุญตักบาตรทุกวัน ศุกร์ที่ ๔ ของเดือน จำนวน ๑๐ ครั้ง - จัดให้มีการฟังพระธรรมเทศนา จำนวน ๒ ครั้ง - จัดงานประเพณีวันสงกรานต์ จำนวน ๑ ครั้ง <p>จำนวนทั้งหมด ๑๓ ครั้ง</p> <p>๓.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จัดกิจกรรมกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ จำนวน ๔ กิจกรรม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมในวันเกิดโรงพยาบาล (ตักบาตรพระสงฆ์ จำนวน ๙๙ รูป) - กิจกรรมไหว้พระ ๙ วัด - กิจกรรมทำบุญตักบาตรทุกเช้าวัน อังคาร - กิจกรรมวันสงกรานต์ <p>๔.โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ จัดโครงการทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลและ ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน ๓ กิจกรรม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมยิ้ม ไหว้ สวัสดี - กิจกรรม น้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ - กิจกรรม เพลงไทยเมื่อวันวาน <p>๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จัดกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้แก่ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๔</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|---|----------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - จัดกิจกรรมตักบาตรอาหารแห้ง แต่พระภิกษุสงฆ์ - กิจกรรมถวายพระพรเนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ (๑๑ ส.ค.๕๔) - กิจกรรมประกวดภาพประทับใจ วันแม่ และนิทรรศการวันแม่ (ตลอดเดือนสิงหาคม) วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ - กิจกรรมวันสถาปนา โรงพยาบาลครบรอบ ๒๗ ปี โดยมีพิธีไหว้พระทำบุญ และทอดผ้าป่าสามัคคี <p>๖. โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร จัดกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ทำบุญตักบาตรวันพ่อ ณ สวนพระนคร เขตลาดกระบัง เมื่อวันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑ ครั้ง ๒. ทำบุญตักบาตรวันขึ้นปีใหม่ ณ โรงพยาบาลลาดกระบัง และสำนักงานเขตลาดกระบัง เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๔ ๓. ตักบาตร ทำบุญทุกวันพฤหัสบดี โดยนิมนต์พระจากวัดใกล้เคียง ณ โรงพยาบาลลาดกระบังฯ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ – กันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑๒ ครั้ง ๔. ทำบุญวันสถาปนาโรงพยาบาลลาดกระบังฯ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง ๕. รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในประเพณีวันสงกรานต์ เมื่อวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | <p>๖. ตักบาตร และสรงน้ำพระในงานวันสงกรานต์ของ กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธานในพิธี ณ ลานคนเมือง ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๗. แทนเทียนพรรษาในวันเข้าพรรษา วัดบวรจรัญ เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๘. ธรรมะสัญจร ทำบุญ ๙ วัด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๙. ทำบุญตักบาตรวันแม่ ณ สวนพระนคร เขตลาดกระบัง เมื่อวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑๐. ตักบาตรอาหารแห้ง เนื่องในวันสถาปนาสถาบันเทคโนโลยีระจอมเกล้าลาดกระบัง ณ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าลาดกระบัง เมื่อวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑๑. งานวันมุทิตาจิต เกษียณอายุ ราชการ โรงพยาบาลลาดกระบัง ในเดือนกันยายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑ ครั้ง</p> <p>๑๒. ไหว้ทักทายในตอนเช้า และไหว้ลากลับบ้านในตอนเย็น เดือนตุลาคม ๒๕๕๓ – กันยายน ๒๕๕๔</p> <p>๑๓. จัดโครงการอบรมจริยธรรม คุณธรรม จำนวน ๒ รุ่น ในวันที่ ๙ และ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔ ณ วัดยานนาวา กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๕ ครั้ง</p> | |

| ตัวชี้วัด | ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์) | เป้าหมาย | ผลการดำเนินงาน | รายละเอียดผลการดำเนินงาน | หลักฐานอ้างอิง |
|-----------|---|----------|----------------|--|----------------|
| | | | | ๘. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ จัดกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้แก่ - กิจกรรมวันสงกรานต์ ๘. โรงพยาบาลสิรินธร จัดกิจกรรมที่ทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ได้แก่ - เชิญชวนให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่แต่งกายในชุดผ้าไหมหรือผ้าไทย ในวันศุกร์ของสัปดาห์ - กิจกรรมในวันสงกรานต์ - เปิดเสียงตามสาย บรรยายธรรมะทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีของทุกสัปดาห์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ | |

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

ส่วนที่ ๑

องค์ประกอบที่ ๑

๑. มีกระบวนการระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนจากส่วนราชการในสังกัด โดยมีการดำเนินการ ดังนี้
 - ๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ ตามคำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๕๖/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๓
 - ๑.๒ มีการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ ๒ ครั้ง
ครั้งที่ ๔/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๓
ครั้งที่ ๕/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๓
 - ๑.๓ มีการประชุมผู้บริหารสำนักการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหารือการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓
๒. มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับแผนบริหารราชการกรุงเทพมหานคร แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี และแผนแม่บทการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนารุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดี และมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร
 แผนแม่บทการใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของกรุงเทพมหานคร (การทำนุบำรุงและส่งเสริมวัฒนธรรมไทย)
๓. แผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ มีการระบุรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กลยุทธ์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย โครงการ/กิจกรรม นิยามตัวชี้วัดและวิธีการคำนวณ ส่วนราชการ/หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๔. โครงการ/กิจกรรมที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักการแพทย์ มีความสอดคล้องหรือสนับสนุนตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการประจำปี
๕. มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานซึ่งสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอน

องค์ประกอบที่ ๒

๑. มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์เป็นรายไตรมาส และมีนำการเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักการแพทย์ทุกเดือน ด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนตัวชี้วัด ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด/โครงการ/กิจกรรม

๒. มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์เป็นรายไตรมาส เสนอผู้บริหารสำนักการแพทย์ด้วยระบบเอกสาร

องค์ประกอบที่ ๓

๑. มีการบันทึกข้อมูลโครงการ/กิจกรรมที่บรรจุในแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ลงในระบบติดตามประเมินผลโครงการ (๘๘ โครงการ)

๒. มีการลงรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรม ประกอบด้วย ชื่อโครงการ/กิจกรรม วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความคืบหน้า ผลการดำเนินงาน ปัญหา/อุปสรรค ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม

๓. มีการรายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมต่อเนื่องเป็นประจำ

ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีสำนักการแพทย์

รายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในสังกัดในการดำเนินงาน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในบางโครงการ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พร้อมภาคผนวกค่านิยมตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๔ และขั้นตอนการปฏิบัติงานฯ ตามที่สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล กำหนด

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔

๓. แบบรายงานความก้าวหน้ารายโครงการ/กิจกรรม รายไตรมาส

๔. สำเนาโครงการ/กิจกรรม ภาพถ่ายกิจกรรม ผลสำรวจ และรายงานต่าง ๆ ตามที่ระบุในแบบรายงาน

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๒.๒

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

หน่วยวัด : ขั้นตอน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน น.ส.เต็มศิริ เนตรทัศน์ ตำแหน่ง นิติกร ๗.....เบอร์โทรศัพท์.....๐ ๒๒๒๓ ๑๗๕๔

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ขั้นตอนที่ | คะแนน | การดำเนินงาน |
|------------|-------|---|
| ๑ | ๒ | หน่วยงานสำรวจ ตรวจสอบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานว่าเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ เพื่อเสนอเหตุผลความจำเป็น และสาระสำคัญในการพัฒนากฎหมาย ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบกฎหมายนั้น |
| ๒ | ๑ | กฎหมายที่เสนอให้มีการพัฒนา ได้มีการนำเสนอไปยังคณะกรรมการพัฒนากฎหมายตามกลุ่มภารกิจ เพื่อทราบหรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง |

(แบบฟอร์ม ๒.๒/๑)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สังกัดกรุงเทพมหานคร
ที่ยกยกร่างขึ้นใหม่ ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม หรือยกเลิก
หน่วยงาน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ ๑

ชื่อกฎหมาย ร่างระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร พ.ศ....

ใส่เครื่องหมาย หน้ารูปแบบการพัฒนา

ยกยกร่างขึ้นใหม่ ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม ยกเลิก

เหตุผลความจำเป็นในการพัฒนา

สำนักงานแพทย์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนโดยตรง ดังนั้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีกับงานให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และเพื่อให้บุคลากรมีความรักและความภูมิใจในองค์กร จึงเห็นควรให้มีแบบเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานครขึ้น

ประเด็นในการพัฒนา

เสนอยกยกร่างระเบียบขึ้นใหม่ เพื่อกำหนดแบบเครื่องแต่งกายให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลโดยแบ่งจากตามภาระงาน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

พัฒนางานให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการบริการของกรุงเทพมหานคร

(แบบฟอร์ม ๒.๒/๒)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
 ที่ขอยกร่างใหม่ ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม หรือยกเลิก
 หน่วยงาน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ ๒

ชื่อกฎหมาย

ร่างระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยเครื่องแต่งกายเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัด
 กรุงเทพมหานคร พ.ศ....

ใส่เครื่องหมาย

 หน้ารูปแบบการพัฒนา ยกร่างขึ้นใหม่ ปรับปรุง แก้ไขเพิ่มเติม ยกเลิก

| หน่วยงาน ผู้ใช้กฎหมาย | วันที่หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ ตามกฎหมาย รับเรื่อง | สรุปเหตุผล ความจำเป็น ในการเสนอให้มีการ พัฒนากฎหมาย | ประเด็นสำคัญ ในการพัฒนา กฎหมาย | ประโยชน์ ที่คาดว่าจะ ได้รับ | วันที่นำเสนอคณะ กรรมการพัฒนา กฎหมายฯ | วันที่คณะกรรมการ พัฒนากฎหมายฯ มีมติรับทราบ |
|-------------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| สำนัก การแพทย์และ สำนักอนามัย | | สำนักการแพทย์เป็น หน่วยงานที่ให้บริการ ด้านการรักษา พยาบาลแก่ ประชาชนโดยตรง ดังนั้น เพื่อสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีกับ งานให้บริการทางการ แพทย์และ สาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร และเพื่อให้บุคลากรมี ความรักและความ ภูมิใจในองค์กร จึง เห็นควรให้มีแบบ เครื่องแต่งกาย เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาลใน สังกัด กรุงเทพมหานครขึ้น | เสนอยกร่าง ระเบียบขึ้น ใหม่ เพื่อ กำหนดแบบ เครื่องแต่งกาย ให้เจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานใน สถานพยาบาล โดยแบ่งจาก ตามภาระงาน | พัฒนางาน ให้บริการ ทางการแพทย์ และสาธารณสุข ของ กรุงเทพมหานคร ให้ประชาชนมี ความเชื่อมั่นใน คุณภาพการ บริการของ กรุงเทพมหานคร | ๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ | ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ |

แบบฟอร์มที่ ๒.๒/๒ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกฎหมายเป็นผู้จัดทำเท่านั้น

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ

๒.๓.๑ ร้อยละของความสำเร็จของการก่อกำเนิดผู้กักพัน

๒.๓.๒ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

ให้หน่วยงานรายงานผ่านระบบ MIS ๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน สังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๒.๔

ชื่อตัวชี้วัด : ความสำเร็จของการจัดทางการเงิน

หน่วยวัด : ระยะเวลาการส่งและความถูกต้องของงบการเงินและรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงานนายพิสิทธิ์ บุญสง่า..... ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี ๖..... เบอร์โทรศัพท์๓๒๓๖.....

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งเป็น ๒ ส่วน

ส่วนที่ ๑ :- ความสำเร็จของการบันทึกรายการบัญชีและจัดทางการเงิน

การบันทึกบัญชีและการส่งงบการเงินประจำปี ๒๕๕๓ คะแนนเต็ม ๒ คะแนน กรณีส่งงบการเงินภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จะได้ ๒ คะแนน หากหน่วยงานส่งภายหลังวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓คะแนนจะลดลง ตามระยะเวลาการ

ส่งตามเกณฑ์การให้คะแนน และจะได้ ๐ คะแนน เมื่อส่งภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ไปแล้ว ดังนี้

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ระดับคะแนน | ๒ | ๑.๙๕ | ๑.๙๐ | ๑.๘๐ | ๑.๗๐ | ๑.๕๕ |
| เดือนที่ส่งงบการเงิน | ภายในเดือน พ.ย. ๒๕๕๓ | ภายในเดือน ธ.ค. ๒๕๕๓ | ภายในเดือน ม.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ก.พ. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน มี.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน เม.ย. ๒๕๕๔ |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| ระดับคะแนน | ๑.๔๐ | ๑.๒๐ | ๑.๐๐ | .๗๕ | .๕๐ | ๐ |
| เดือนที่ส่งงบการเงิน | ภายในเดือน พ.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน มิ.ย. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ก.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ส.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ก.ย. ๒๕๕๔ | ส่งภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔ |

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

| | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| ส่งงบการเงินภายในเดือน | พ.ย. ๒๕๕๓ | ธ.ค. ๒๕๕๓ | ม.ค. ๒๕๕๔ | ก.พ. ๒๕๕๔ | มี.ค. ๒๕๕๔ | เม.ย. ๒๕๕๔ |
| เครื่องหมาย | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------------------------|
| ส่งงบการเงินภายในเดือน | พ.ค. ๒๕๕๔ | มิ.ย. ๒๕๕๔ | ก.ค. ๒๕๕๔ | ส.ค. ๒๕๕๔ | ก.ย. ๒๕๕๔ | ส่งภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔ |
| เครื่องหมาย | ✓ | | | | | |

ส่วนที่ ๒ :- ความสำเร็จของการควบคุมและบันทึกบัญชีทรัพย์สินถูกต้องในใบรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี (แบบฟอร์มของกองบัญชี)

การส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๓ คะแนนเต็ม ๒ คะแนน กรณีส่งรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ จะได้ ๒ คะแนน หากหน่วยงานส่งภายหลังวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ คะแนนจะลดลง ตามระยะเวลาการส่งตามเกณฑ์การให้คะแนน และจะได้ ๐ คะแนน เมื่อส่งภายหลังวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ ไปแล้ว ดังนี้

| | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ระดับคะแนน | ๒ | ๑.๙๕ | ๑.๙๐ | ๑.๘๐ | ๑.๗๐ | ๑.๕๕ |
| เดือนที่ส่ง รายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน | ภายในเดือน พ.ย. ๒๕๕๓ | ภายในเดือน ธ.ค. ๒๕๕๓ | ภายในเดือน ม.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ก.พ. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน มี.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน เม.ย. ๒๕๕๔ |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| ระดับคะแนน | ๑.๔๐ | ๑.๒๐ | ๑.๐๐ | .๗๕ | .๕๐ | ๐ |
| เดือนที่ส่ง รายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน | ภายในเดือน พ.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน มิ.ย. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ก.ค. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ส.ค.-ก.ย. ๒๕๕๔ | ภายในเดือน ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔ | ส่งภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔ |

ผลการดำเนินงาน : ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเครื่องหมายที่หน่วยงานได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

| | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| ส่งรายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน ภายในเดือน | พ.ย. ๒๕๕๓ | ธ.ค. ๒๕๕๓ | ม.ค. ๒๕๕๔ | ก.พ. ๒๕๕๔ | มี.ค. ๒๕๕๔ | เม.ย. ๒๕๕๔ |
| เครื่องหมาย | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------|
| ส่งรายงานบัญชี มูลค่าทรัพย์สิน ภายในเดือน | พ.ค. ๒๕๕๔ | มิ.ย. ๒๕๕๔ | ก.ค. ๒๕๕๔ | ส.ค. ๒๕๕๔ | ก.ย. ๒๕๕๔ | ส่งภายหลังวันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๕๔ |
| เครื่องหมาย | ✓ | | | | | |

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๓.๑.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....

หน่วยวัด : ระดับ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่ ตำแหน่ง นักสถิติชำนาญการ.....เบอร์โทรศัพท์ ๐-๒๖๒๒-๕๐๔๗.....

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน : ระดับ ๑ - ๕

คะแนนที่ได้เป็นไปตามค่าเฉลี่ยสุดท้ายจากผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้เทคนิค ๓ ตำแหน่ง

ผลการดำเนินงาน : (คณะผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานครเป็นผู้ประเมิน หน่วยงานไม่ต้องใส่ผลการดำเนินงานตามหน่วยวัด)

| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงานตาม หน่วยวัด | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก |
|--------------|---------------------|-------------------------------|-------------|-------------------------|
| ๓.๑ | ๕ | ๔.๒๗๓ | | |

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

สำนักงานแพทย์ ได้จัดทำแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดทั้ง ๙ แห่ง และทอดแบบให้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling : SRS) จากประชากร คือ ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ตามไตรมาส ในช่วงระยะเวลาทุก ๓ เดือน ได้ผลการประเมิน ดังนี้

| | | |
|--|------------|--------|
| ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง ธันวาคม ๒๕๕๓ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย | ผู้ป่วยนอก | ๔.๐๗๕๕ |
| | ผู้ป่วยใน | ๔.๓๖๔๕ |
| มกราคม ๒๕๕๔ ถึง มีนาคม ๒๕๕๔ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย | ผู้ป่วยนอก | ๔.๒๓๒๕ |
| | ผู้ป่วยใน | ๔.๔๐๐๕ |
| เมษายน ๒๕๕๔ ถึง มิถุนายน ๒๕๕๔ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย | ผู้ป่วยนอก | ๔.๑๙๘๕ |
| | ผู้ป่วยใน | ๔.๓๕๕๕ |
| กรกฎาคม ๒๕๕๔ ถึง กันยายน ๒๕๕๔ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย | ผู้ป่วยนอก | ๔.๒๐๙๕ |
| | ผู้ป่วยใน | ๔.๓๔๔๕ |
| ภาพรวม ระหว่าง ตุลาคม ๒๕๕๓ ถึง กันยายน ๒๕๕๔ ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย | ผู้ป่วยนอก | ๔.๑๗๙๐ |
| | ผู้ป่วยใน | ๔.๓๖๖๐ |

โดยโรงพยาบาลจะสรุปผลสำรวจของแต่ละโรงพยาบาลในเบื้องต้น และกองวิชาการจะทำการประมวลผลสรุปภาพรวมของสำนักงานแพทย์อีกครั้งหนึ่ง จากผลสำรวจส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยในมีความพึงพอใจในการบริการโดยรวมสูงกว่าผู้ป่วยนอกเล็กน้อย โดยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับดี รวมทั้งความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกหรือ ผู้ป่วยใน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสำรวจพอสมควร ดังนั้นจึงต้องจัดผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามเพื่อเก็บแบบสำรวจฯ แบบสำรวจบางส่วน เมื่อไม่มีการติดตาม ผู้ตอบแบบสำรวจฯ จะไม่ตอบหรือไม่ส่งแบบสำรวจกลับคืน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๓
๒. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๑ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๓ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๓
๓. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๔
๔. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๔
๕. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๔ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔
๖. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๕๔ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๕๔
๗. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๔ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๔
๘. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไตรมาสที่ ๓ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๔
๙. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔
๑๐. รายงานผลการสำรวจความพึงพอใจ ในการใช้บริการของผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๓.๒.....

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ

หน่วยวัด : ชั้นตอน.....

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการ ๖.....เบอร์โทรศัพท์ : ๐-๒๒๒๐๗๕๑๑.....

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ชั้นตอนที่ | คะแนน | การดำเนินงานในแต่ละชั้นตอน |
|------------|-------|--|
| ๑ | ๐.๕ | จำนวนเรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานตอบรับภายในกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ |
| ๒ | ๑.๐ | จำนวนเรื่องร้องเรียนที่แก้ไขและรายงานผลภายในกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ |
| ๓ | ๐.๕ | การติดตามผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำรายงานผลการแก้ไขทุกเดือน |
| ๔ | ๐.๕ | จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขให้แล้วเสร็จไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ |
| ๕ | ๒.๕ | คุณภาพของการแก้ไขเรื่องร้องเรียน |

ผลการดำเนินงาน :

| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | | | | | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก |
|--------------|---------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------------------|
| | | ชั้นตอนที่ ๑ | ชั้นตอนที่ ๒ | ชั้นตอนที่ ๓ | ชั้นตอนที่ ๔ | ชั้นตอนที่ ๕ | | |
| ๓.๒ | ๓ | ๐.๕ | ๑.๐ | ๐.๕ | ๐.๕ | ๒.๕ | ๕ | |

ให้ใส่คะแนนที่ได้รับในช่องผลการดำเนินงานแต่ละชั้นตอน โดยที่ผลการดำเนินงานแต่ละชั้นตอนเป็นดังนี้

ตารางสรุปผลการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

ประจำเดือน..ตุลาคม ๒๕๕๓ – สิงหาคม ๒๕๕๔

ขั้นตอนที่ ๑ การตอบรับภายในกำหนด

| จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (เรื่อง) | จำนวนการตอบรับ | | หมายเหตุ |
|---|------------------------|-----------------------|----------|
| | ภายในกำหนด (เรื่อง) | เกินกำหนด (เรื่อง) | |
| ๔๔ | ๔๔ | - | ๑๐๐ |

ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินการแก้ไขและรายงานความก้าวหน้า

| จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (เรื่อง) | การรายงาน | | หมายเหตุ |
|---|-------------------------------|----------------------------------|----------|
| | เป็นไปตามเงื่อนไข (เรื่อง) | ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข (เรื่อง) | |
| ๔๔ | ๔๔ | - | ๑๐๐ |

ขั้นตอนที่ ๓ การติดตามผลการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

มีรายงาน

ไม่มีรายงาน

ขั้นตอนที่ ๔ จำนวนเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข

| จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (เรื่อง) | การแก้ไขเรื่องร้องเรียน | | หมายเหตุ |
|---|-------------------------|----------------------------------|----------|
| | แล้วเสร็จ (เรื่อง) | อยู่ระหว่างดำเนินการ (เรื่อง) | |
| ๔๔ | ๔๔ | - | ๑๐๐ |

ขั้นตอนที่ ๑ - ๔ หากระบบ MIS ชัดข้อง ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ให้หน่วยงานพิมพ์หน้าจอ (Print Screen) ที่แสดงความผิดปกติของระบบแนบรายงานประจำเดือน

ขั้นตอนที่ ๕ คุณภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียนฯ หน่วยงานไม่ต้องรายงานผล คณะผู้ตรวจราชการฯ จะตรวจสอบข้อมูลจากระบบเรื่องราวจึงทุกซ์

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

.....

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใส่สอาด

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

บางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากระบบ MIS ชัดข้อง

หลักฐานอ้างอิง :

รายงานสถิติ

แบบการตรวจประเมินคุณภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔
(ตัวชี้วัดที่ ๓.๒ ชั้นตอนที่ ๕)

หน่วยงาน (สำนัก/สำนักงาน/สำนักงานเขต ซึ่งถูกร้องเรียน)
.....

เรื่องร้องเรียน (ระบุประเภท และเรื่องที่หน่วยงานได้รับการร้องเรียน)
.....
.....
.....

วันที่หน่วยงานรับแจ้งดำเนินการ (วันที่หน่วยงานได้ตอบรับการดำเนินการในระบบ MIS)
.....

วันที่ยุติการดำเนินการ (วันที่หน่วยงานได้ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จ)
.....

วิธีการแก้ไข (ระบุวิธีการที่หน่วยงานดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน)
.....
.....
.....

คำอธิบายเพิ่มเติม กรณีที่มีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่งฯ
(กรณีการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ต้องดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ฯลฯ)
.....
.....
.....

เกณฑ์การประเมินคุณภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

| เกณฑ์การประเมิน | ระดับคะแนน | | | | | | |
|-------------------------------|------------|---|---|---|---|---|-----|
| | ๕ | ๔ | ๓ | ๒ | ๑ | ๐ | N/A |
| ๑. ความเหมาะสมของวิธีการแก้ไข | | | | | | | |
| ๒. คุณภาพการแก้ไข | | | | | | | |
| ๓. ความรวดเร็ว | | | | | | | |
| ๔. ความคุ้มค่า | | | | | | | |
| คะแนนรวมที่ประเมินได้ | | | | | | | |

$$\text{คะแนนเฉลี่ย} = \frac{\text{คะแนนรวมที่ประเมินได้}}{\text{จำนวนข้อที่ประเมินได้}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

ข้อคิดเห็นประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจประเมิน
(.....)

วันที่ตรวจประเมิน

- ความเหมาะสม = เป็นวิธีการที่สามารถแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อนในเรื่องนั้นได้
- คุณภาพ = วิธีการการแก้ไขนั้นสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี
- ความรวดเร็ว = ตอบสนองปัญหาได้รวดเร็วตามขั้นตอน
- ความคุ้มค่า = หน่วยงานได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากร (วัสดุ อุปกรณ์ คน เงิน) ในการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

๕ = ดีที่สุด

๔ = ดี

๓ = ปานกลาง

๒ = น้อย

๑ = น้อยมาก สมควรปรับปรุง

๐ = ไม่มีการดำเนินการ

N/A = ประเมินไม่ได้

ผลการประเมิน

() ผ่าน (คะแนนเฉลี่ย ≥ 3)

() ไม่ผ่าน (คะแนนเฉลี่ย < 3)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : ๔.๑

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล

หน่วยวัด : ขึ้นตอน

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางชุดิมา วงษ์คนตรี ตำแหน่ง บุคลากร ๗ เบอร์โทรศัพท์ ๓๒๑๕

หรือจัดเก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ขั้นตอนที่ | คะแนน | การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน |
|------------|-------|--|
| ๑ | ๐.๕ | หน่วยงานมีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ |
| ๒ | ๐.๕ | หน่วยงานมีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ |
| ๓ | ๐.๕ | หน่วยงานมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันผลักดันให้หน่วยงานมีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดตัวชี้วัดและกระจายตัวชี้วัดจากระดับหน่วยงานลงไปจนถึงระดับบุคคล เพื่อให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามารถปฏิบัติตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย |
| ๔ | ๐.๕ | หน่วยงานมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานลงสู่ส่วนราชการและลงสู่บุคคลตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล |

ผลการดำเนินงาน :

| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ขั้นตอนที่ | | | | คะแนนที่ได้ |
|--------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | | ขั้นตอนที่ ๑ | ขั้นตอนที่ ๒ | ขั้นตอนที่ ๓ | ขั้นตอนที่ ๔ | |
| ๔.๑ | ๒ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการแล้ว

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

ขั้นตอนที่ ๑

หน่วยงานมีการถ่ายทอด / เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ

สำนักงานแพทย์ มีการประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ที่ประชุมรับทราบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมทั้งการเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนรายละเอียดตัวชี้วัด และกำหนดระยะเวลาที่ส่วนราชการจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ที่ประชุมเห็นชอบให้นำตารางแสดงการกระจายตัวชี้วัดของหน่วยงานลงสู่ระดับส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ แจงให้ส่วนราชการทราบและดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๒

หน่วยงานมีการถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลให้แก่ข้าราชการในหน่วยงานได้รับทราบ

๒.๑ สำนักงานเลขาธิการ สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือที่ กท ๐๖๐๑.๒/๘๖๕๖ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๓ แจ้งคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยแนบตารางและแบบฟอร์มต่าง ๆ ไปพร้อมหนังสือดังกล่าว

๒.๒ สำนักงานการแพทย์ได้เผยแพร่คู่มือประเมินบุคคลฉบับสมบูรณ์ปีงบประมาณปี ๒๕๕๔ และแบบประเมินบุคคล ทางเว็บไซต์ของสำนักงานการแพทย์ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๓

๒.๓ สำนักงานการแพทย์มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ ที่ประชุมเห็นชอบให้นำตารางการกระจายตัวชีวิตของหน่วยงานลงสู่ระดับส่วนราชการ และระดับต่าง ๆ จนถึงระดับบุคคล และแจ้งให้ส่วนราชการทราบและดำเนินการต่อไป

๒.๔ สำนักงานการแพทย์ได้รายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และมติที่ประชุมมอบให้ทุกส่วนราชการดำเนินการกระจายตัวชีวิตและจัดทำแบบประเมินฯ ต่าง ๆ ดังรายละเอียดตามรายงานการประชุมที่แนบมาพร้อมนี้

ขั้นตอนที่ ๓

หน่วยงานมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกันผลักดันให้หน่วยงานมีการดำเนินการเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดตัวชีวิตและกระจายตัวชีวิตจากระดับหน่วยงานลงไปจนถึงระดับบุคคล เพื่อให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญมีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชีวิตที่ได้รับมอบหมาย

๑.๑ มีคำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๑๗๓๗/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓ แต่งตั้งคณะทำงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์เป็นหัวหน้าคณะทำงาน และคณะทำงานประกอบด้วยรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ และหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้แทนของทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อให้มีส่วนร่วมผลักดันให้การดำเนินการตามระบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของสำนักงานการแพทย์ ประสบความสำเร็จ

๑.๒ มีการประชุมคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓ โดยผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ขอให้ทุกส่วนราชการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์กระบวนการและขั้นตอนตามที่กรุงเทพมหานครกำหนดไว้

นอกจากนั้น ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ต้องการให้ทุกส่วนราชการใช้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อประเมินความก้าวหน้าหรือผลสำเร็จของการดำเนินงาน รวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำไปปรับปรุง หรือแก้ไขการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด ดังนั้นจึงขอให้ความสำคัญกับการ Feedback และการติดตามประเมินผลงาน สำนักงานการแพทย์ได้แนบเอกสารการดำเนินงานตามระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

๑.๓ สำนักงานการแพทย์มีการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้นำตารางการกระจายตัวชีวิตของหน่วยงานลงสู่ระดับส่วนราชการ และระดับต่าง ๆ จนถึงระดับบุคคลตามตัวชีวิตที่ได้รับมอบหมาย และแจ้งให้ส่วนราชการทราบและดำเนินการต่อไป สำนักงานการแพทย์ได้รายงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓ และมติที่ประชุมมอบให้ทุกส่วนราชการดำเนินการกระจายตัวชีวิตและจัดทำแบบประเมินฯ ต่าง ๆ ดังรายละเอียดตามรายงานการประชุมที่แนบมาพร้อมนี้

ขั้นตอนที่ ๔ หน่วยงานมีการกำหนดตัวชีวิตผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานลงสู่ส่วนราชการ และลงสู่บุคคลตามแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล

ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ สังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกคนได้จัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลตามตัวชีวิตที่ได้รับมอบหมาย ตามแบบฟอร์มที่กำหนดตัวชีวิตระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ โดยดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคลของข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ตามที่กรุงเทพมหานครกำหนด

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการนำผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการไปใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้า หรือผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งเพื่อปรับปรุงหรือแก้ไขการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดเร่งรัดให้มีการกระจายตัวชีวิตของหน่วยงานลงสู่ระดับส่วนราชการ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อส่วนราชการจะได้นำไปกำหนดเป้าหมายและถ่ายทอดตัวชี้วัดตามลำดับจนถึงระดับบุคคล โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของสำนักงานการแพทย์ กำชับให้มีการรวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิง เป็นต้น

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ขณะนี้ยังไม่ปรากฏ

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งสำนักงานการแพทย์ ที่ ๑๗๓๗/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔
๒. รายงานการประชุมคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๓
๓. รายงานการประชุมกองวิชาการ สำนักงานการแพทย์ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๓
๔. หนังสือโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ชูตินโร อุติศ ที่ กท ๐๖๐๘/๓๑๖ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๓
๕. หนังสือฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่ ผบพ. ๒๘๓/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๓
๖. รายงานการประชุมเพื่อหารือการประเมินผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓
๗. รายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานการแพทย์ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดลำดับที่ : **๔.๒**

ชื่อตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการสร้างชุมชนนักปฏิบัติภายในหน่วยงาน (Community of practice : CoP)

หน่วยวัด : ขั้นตอนและจำนวน CoP

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางอรสา หงิมรักษา ตำแหน่ง พยานาวิชาชีพชำนาญการ

หรือจัดเก็บข้อมูล : นางสาวปรานี เลหาพิบูลย์ ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

นางสาวพรพิไล ตันดีลีปกร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เบอร์โทรศัพท์ ๐-๒๖๒๒-๕๐๔๗

เกณฑ์การให้คะแนน :

| ขั้นตอนที่ | คะแนน | การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน |
|------------|-------|--|
| ๑ | ๑ | หน่วยงานจัดให้มีการวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างน้อย ๓ ภารกิจ พร้อมระบุองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อภารกิจนั้น ๆ อย่างน้อย ๑ องค์ความรู้ (๑ ภารกิจหลัก: ๑ CoP : องค์ความรู้อย่างน้อย ๑ เรื่อง) |
| ๒ | ๒ | ขั้นตอนที่ ๑ + หน่วยงานมีการเชิญชวน/ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานที่มีความรู้หรือสนใจเข้าร่วมกิจกรรม และมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ CoPs |
| ๓ | ๓ | ขั้นตอนที่ ๑ + ๒ + กลุ่ม CoP มีบันทึกกิจกรรม องค์ความรู้ที่ได้/แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงทุกครั้ง |
| ๔ | ๔ | ขั้นตอนที่ ๑ + ๒ + ๓ + กลุ่ม CoP มีการรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้/แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงให้เป็นระบบ และครบถ้วนทาง Website ของหน่วยงาน |
| ๕ | ๕ | ขั้นตอนที่ ๑ + ๒ + ๓ + ๔ + กลุ่ม CoP จัดทำรายงานกิจกรรมและองค์ความรู้ที่ได้/แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ/แนวทางแก้ไขปัญหาที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงให้ผู้บริหารหน่วยงานทราบ |

ผลการดำเนินงาน :

| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | | | | | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก |
|--------------|------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|
| | | ขั้นตอนที่ ๑ | ขั้นตอนที่ ๒ | ขั้นตอนที่ ๓ | ขั้นตอนที่ ๔ | ขั้นตอนที่ ๕ | | |
| ๔.๑ | ๒ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |

ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการแล้ว

คำชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติราชการ :

๑. สำนักงานแพทย์มีการวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงาน เพื่อค้นหาภารกิจที่จำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ที่จะช่วยผลักดันให้การปฏิบัติราชการมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเลือกภารกิจหลักจำนวน ๓ ภารกิจ พร้อมระบุองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อภารกิจนั้น โดยพิจารณาแล้วเห็นควรต่อยอดภารกิจที่ดำเนินการในปี ๒๕๕๓ เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยได้พิจารณาประเด็น/หัวข้อที่ต้องการนำมาสร้างเป็นชุมชนนักปฏิบัติ หรือ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ ๓ ประเด็น/หัวข้อ ดังนี้

๑.๑ โรคเบาหวาน

๑.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน

๑.๓ การคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

๒. สำนักการแพทย์ได้นำผลการวิเคราะห์ตามข้อ ๑ มาเชิญชวนและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) โดยประชาสัมพันธ์ผ่านบุคลากร และเว็บไซต์สำนักการแพทย์ และมีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติจำนวน ๓ CoPs

๓. ดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกันด้วยเทคนิคการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ(CoP) และบันทึกการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ตามประเด็น/หัวข้อที่กำหนดเพื่อให้เกิดองค์ความรู้/แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศ หรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้

๔. มีการรวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้/แนวทางปฏิบัติที่เป็นเลิศหรือแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้ ผ่านทางเว็บไซต์สำนักการแพทย์

๕. มีการรายงานสรุปผลการดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ให้ผู้บริหารทราบ

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนในการดำเนินการเป็นอย่างดี

๒. บุคลากรในสังกัดฯ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี

๓. การจัดการความรู้ (Knowledge Management) ขององค์กรเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

-

หลักฐานอ้างอิง :

๑. ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ภารกิจหลักของหน่วยงาน

๒. ใบจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ

๓. ใบบันทึกกิจกรรม

๔. เอกสารรายละเอียดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชุมชนนักปฏิบัติ ทั้ง ๓ หัวข้อ

๕. ภาพถ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์มการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP)
(ตัวชี้วัดที่ ๔.๒)

๑. ชื่อกลุ่ม
เรื่อง

๒. สมาชิกกลุ่ม

๑..... ประธานกลุ่ม/คุณกิจ
๒..... คุณอำนวย/ผู้จัดการ
๓..... คุณกิจ/สมาชิก
๔..... คุณกิจ/สมาชิก
๕.
..... คุณลิขิต/เลขานุการ

* หมายเหตุ : สามารถเพิ่มจำนวนสมาชิกได้ตามความเหมาะสม

๓. วัตถุประสงค์

.....
.....
.....

๔. งบประมาณ (ถ้ามี)

| รายการ | จำนวนเงิน |
|--------|-----------|
| ๑. | |
| ๒. | |
| ๓. | |

๕. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

คุณเอื้อ/ผู้บริหาร (Sponsor/Leader)

วันที่.....

แผน/กิจกรรม (Activity Plan)

| กิจกรรม | ช่วงเวลา ดำเนินการ | ผู้รับผิดชอบ หลัก | สรุปสาระสำคัญที่ได้ จากกิจกรรม | งบประมาณ (ถ้ามี) | ผลสำเร็จของ การจัดทำ CoP (ภาพรวม) |
|------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------|---|
| ครั้งที่ ๑..... | | | | | |
| ครั้งที่ ๒ | | | | | |
| ครั้งที่ ๓..... | | | | | |
| ครั้งที่ ๔..... | | | | | |
| ครั้งที่ ๕..... | | | | | |

* หมายเหตุ : จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

คำอธิบายหัวข้อในแบบฟอร์มแผน/กิจกรรม (Activity Plan)

| | | |
|----------------------------------|---------|---|
| กิจกรรม | หมายถึง | ประเด็น/เนื้อหาขององค์ความรู้ที่สมาชิกเลือกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง เช่น กลุ่มสมาชิก CoP เรื่อง การบริหารจัดการงานพัสดุ กิจกรรม ครั้งที่ ๑ ถ่ายทอดเรื่องระเบียบพัสดุฯ กิจกรรม ครั้งที่ ๒ วิธีการ e- Auction ฯลฯ |
| ช่วงเวลาดำเนินการ | หมายถึง | ช่วงเวลาในการดำเนินการกิจกรรมแต่ละครั้ง |
| ผู้รับผิดชอบหลัก | หมายถึง | ผู้ที่รับผิดชอบในการถ่ายทอดความรู้ในแต่ละครั้ง |
| สรุปสาระสำคัญที่ได้จากกิจกรรม | หมายถึง | การสรุปสาระสำคัญของประเด็น/เนื้อหาที่ได้จากประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ (Tacit Knowledge) ของบุคคลที่รับผิดชอบในการถ่ายทอดความรู้ในแต่ละครั้ง |
| งบประมาณ (ถ้ามี) | หมายถึง | ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรม CoP (ถ้ามี) |
| ผลสำเร็จของการจัดทำ CoP (ภาพรวม) | หมายถึง | การนำความรู้ที่ได้สกัดออกมาจากประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของบุคคลจากการดำเนินกิจกรรม CoP มาจัดทำ/จัดเก็บไว้ในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารสรุป บทความ แผ่นพับ/คู่มือ ปฏิบัติงาน ที่เรียกว่า “ความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือความรู้ที่เป็นรูปธรรม” (Explicit Knowledge) |

แบบฟอร์มการจดบันทึกกิจกรรม CoP

กลุ่ม.....

ครั้งที่.....

เรื่อง.....

วัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้.....

วันที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันที่.....เวลา.....น. ณ.....

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน.....คน

- ๑.
- ๒.
- ๓.
- ๔.
- ๕.
- ๖.
- ๗.

ฯลฯ

กลุ่ม.....มีประเด็นที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “.....”
มีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑.....
.....
.....

ความรู้/ประสบการณ์ที่ได้ในครั้งนี้.....
.....

ฯลฯ

จบการทำกิจกรรม CoP ครั้งที่.....เวลา.....น.

ลงชื่อ.....ผู้จดบันทึก

