

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๑ ร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑.๔ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อหนี้ผูกพันที่ได้</td><td>๑.๔</td><td>๒.๘</td><td>๔.๒</td><td>๕.๖</td><td>๗</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อหนี้ผูกพันที่ได้	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อหนี้ผูกพันที่ได้	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๑.๑</td><td>๗</td><td>ร้อยละ ๖๓</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๑.๑	๗	ร้อยละ ๖๓				
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑.๑	๗	ร้อยละ ๖๓														
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘) - งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ กันไว้เบิกเหลือเมื่อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๕๔ ไบกั สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในกำหนดเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๔๙ ไบกั ยกเลิก จำนวน ๑ ไบกั ก่อหนี้ผูกพันไม่ทันวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔ ไบกั - งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๘ ประกอบด้วย ค่าครุภัณฑ์ จำนวน ๘๗ รายการ ก่อหนี้ผูกพันได้ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๗๕ รายการ คาดว่าจะก่อหนี้ผูกพันได้ภายใน ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๘ รายการ รวมก่อหนี้ผูกพันได้ จำนวน ๘๓ รายการ และคาดว่าจะไม่สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔ รายการ																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความก้าวหน้าการก่อหนี้ผูกพันของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์เป็นประจำทุกเดือนในการประชุมผู้บริหารสำนักงานการแพทย์																

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ กั้นเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน ๔ รายการ ไม่สามารถ
กำหนดผูกพันได้ทันภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เนื่องจาก
 - * โครงการจัดตั้งโรงพยาบาลในเขตดอนเมือง อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เห็นชอบกำหนด
รายละเอียดการจัดหาที่ดิน
 - * โครงการจัดตั้งศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) และศูนย์ล้างสารเคมีและอาวุธชีวภาพ อยู่ระหว่างแต่งตั้ง
คณะกรรมการกำหนดร่าง TOR และเอกสารการประมูลด้วยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์
 - * โครงการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ อยู่ระหว่าง
คณะกรรมการฯ พิจารณาผลการประมูลฯ
 - * โครงการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลผู้ป่วย สำนักงานแพทย์ อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ กำหนดร่าง TOR ใหม่
เป็นแบบ Cloud Computing
- งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๘ หมดค่าครุภัณฑ์ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) จำนวน ๔ รายการ
ไม่สามารถกำหนดผูกพันได้ทันภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ เนื่องจาก
 - * เครื่องอบนิ่งฆ่าเชื้อโรคด้วยไอน้ำระบบอัตโนมัติ ขนาดความจุไม่น้อยกว่า ๕๗๐ ลิตร ชนิด ๒ ประตู ๑ เครื่อง
อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ พิจารณาค่าอุทธรณ์ของผู้เสนอราคา
 - * รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง (E.M.S.) จำนวน ๖ คัน อยู่ระหว่างคณะกรรมการฯ พิจารณาค่าอุทธรณ์ของ
ผู้เสนอราคา
 - * เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดวัดประมาณ ๔ มิติ แบบพิเศษตัดระนาบโค้ง ๑ เครื่อง
อยู่ระหว่างเสนอผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครขออนุมัติยกเว้นสเปคย์หือเดียว จำนวน ๑ รายการ
 - * รถจักรยานยนต์ ขนาด ๑๒๐ ซีซี. จำนวน ๒ คัน คณะกรรมการฯ ทบทวนสเปคใหม่เนื่องจากเปลี่ยนแปลง
หัวข้องบประมาณ จำนวน ๑ รายการ

หลักฐานอ้างอิง : สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานครตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๒ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑.๔ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพื้นที่ได้</td><td>๑.๔</td><td>๒.๘</td><td>๔.๒</td><td>๕.๖</td><td>๗</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพื้นที่ได้	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลสำเร็จของการประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพื้นที่ได้	๑.๔	๒.๘	๔.๒	๕.๖	๗											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๑.๒</td><td>๗</td><td>ร้อยละ ๘๗.๐๓</td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๑.๒	๗	ร้อยละ ๘๗.๐๓				
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๑.๒	๗	ร้อยละ ๘๗.๐๓														
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘) - อยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๗ หมวด โดยประเมินผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : -																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นรายเดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัด จ้างเหมาดูแลทรัพย์สิน และรักษาความปลอดภัย เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้หมดตามสัญญาภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำเป็นต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) สำนักงานแพทย์ไม่สามารถจัดซื้อครุภัณฑ์บางรายการ ได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เนื่องจากมีการยกเลิกการประมูลฯ อยู่ระหว่างคณะกรรมการพิจารณา คำอุทธรณ์ของผู้เสนอราคา และเป็นครุภัณฑ์สเปคย์หือเดียว ต้องดำเนินการ ๗ ขั้นตอนก่อนเสนอ ผว.กทม. ขออนุมัติยกเว้นสเปคย์หือเดียว ประกอบกับครุภัณฑ์ทางการแพทย์ส่วนมากต้องนำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการขนส่งนาน จึงไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘																

๓. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าที่ดินฯ) รายการปรับปรุงแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลสิรินธร อยู่ระหว่างกำหนดเคาะราคาวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๘ คาดว่าจะก่อหนี้ผูกพันภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๘ แต่ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ทันภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๘

หลักฐานอ้างอิง :

สำเนียงประมาณตรวจสอบข้อมูลจากระบบ MIS ๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางเพลินดา สิริมานุวัฒน์ เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๗ ๐๖๙ ๖๗๗๖ ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการพิเศษ นางสาวพรพิไล ต้นดีสิปกร เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๒</td><td>๔</td><td>๑๐๐</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๒	๔	๑๐๐	๕			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๒	๔	๑๐๐	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ได้มีการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ดังนี้																
๑. วิเคราะห์สาเหตุหรือความเป็นมาของปัญหา สำนักงานแพทย์ได้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในสังกัด เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการประชาชนผู้มารับบริการ โดยคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ได้มีการประชุมและวิเคราะห์ข้อมูลข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นจากระยะเวลาในการรอรับยาของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้นในทุกปี ส่งผลให้ระยะเวลาในการรอรับยามีเวลานาน โดยเฉพาะช่วงชั่วโมงเร่งด่วนเวลา ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และเกิดปัญหาข้อร้องเรียนตามมา																
๒. วิเคราะห์สถานการณ์หรือสภาพการณ์ปัจจุบัน จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์พบว่า ความพึงพอใจต่อบริการด้านระยะเวลาการรอรับยาของโรงพยาบาล ทั้งในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการรอรับยาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รวม ๒๕๒ ครั้ง (ลายลักษณ์อักษร ๑๐ ครั้ง วาจา ๒๔๒ ครั้ง) โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวม ๓๒๕ ครั้ง (ลายลักษณ์อักษร ๕ ครั้ง วาจา ๓๒๐ ครั้ง) จึงเห็นควรลดระยะเวลาการรอคอยในช่วงชั่วโมงเร่งด่วนเพื่อลดข้อร้องเรียน และเพิ่มความพึงพอใจต่อบริการรอรับยา ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean “กระบวนการรอ รับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา” เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการดังกล่าว																

๓. สถานการณ์หรือผลที่ต้องการในอนาคต

๓.๑ สามารถลดระยะเวลาในการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยนอกในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้งระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

๓.๒ ผู้ป่วยและญาติ/ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์

๔. วิเคราะห์สาเหตุหรือปัญหาโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา

ทำการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา พอสรุปได้ดังนี้

๔.๑ กระบวนการทำงาน

- การใช้บริการในเวลาเดียวกันของผู้ป่วยที่ห้องจ่ายยา
- ระบบคอมพิวเตอร์ประมวลผลล่าช้ามาก
- การเดินเอกสารระหว่างห้องยาและห้องตรวจ

๔.๒ พยาบาล

บุคลากรสليم/ขาดความรู้ด้านกฎระเบียบ/นโยบายในการจ่ายยาสำหรับสิทธิต่างๆ ที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งห้องยา

๔.๓ แพทย์

- ไม่ทราบกฎระเบียบ/นโยบายในการจ่ายยาสำหรับสิทธิต่างๆ ซึ่งต้องใช้เอกสารแนบประกอบการเบิก
- ไม่ทราบรายการยาที่มีในโรงพยาบาล
- สั่งยาผิดคน/ผิดชนิด/ผิดขนาด/ผิดจำนวน/ผิดวิธีใช้/สั่งยาซ้ำซ้อน/สั่งยาที่มีโอกาสแพ้ซ้ำ

๔.๔ ห้องบัตร

- เข้าสิทธิ
- การรักษาของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

๔.๕ ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยไม่แจ้งสิทธิก่อนรับบริการ
- ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องชำระค่ายา
- ผู้ป่วยมีหลายใบสั่งยาทำให้อาจได้รับยาไม่ครบหรือได้รับยาซ้ำซ้อน

๔.๖ การเงิน

- สำรองเงินทอนไม่เพียงพอ
- บุคลากรไม่สอดคล้องกับภาระงาน

๔.๗ ห้องจ่ายยา

- มีภาระงานหลายด้าน ไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากร
- การจัดยาผิดพลาดเนื่องจากรายการยามีจำนวนมาก
- บุคลากรสليم/ขาดความรู้ด้านกฎระเบียบ/นโยบายในการจ่ายยาสำหรับสิทธิต่างๆ ที่ต้องตรวจสอบก่อนจ่าย
- ไม่ได้จัดลำดับความสำคัญของใบสั่งยา
- ขั้นตอนการจ่ายยามีหลายขั้นตอน

รายละเอียดตั้งเอกสารที่แนบ

๕. วิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหา

ทำการวิเคราะห์และวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยมีแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพ ดังนี้

- ลดระยะเวลาการรอรับยาในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)
- เพิ่มความพึงพอใจต่อระยะเวลาการรอรับยา
- เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

๖. ดำเนินการตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของหน่วยงานที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ “กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”

- ๖.๑ ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาลดระยะเวลาการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา โดยมี กระบวนการที่เกี่ยวข้อง ๗ กลุ่ม คือ แพทย์ พยาบาล กระบวนการทำงาน ห้องบัตร ผู้ป่วย การเงินและห้องจ่ายยารายละเอียดดังเอกสารที่แนบท้าย
- ๖.๒ วิเคราะห์สภาพปัญหาพร้อมกำหนดขั้นตอนการแก้ไขในแต่ละกระบวนการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน รายละเอียดดังเอกสารที่แนบท้าย
- ๖.๓ ชี้แจงแนวทางในการดำเนินการลดระยะเวลาการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ๖.๔ จัดเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้เพิ่มเติมในการดำเนินงาน
- ๖.๕ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่ง ดำเนินการตามแนวทางที่ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงานฯ

๖.๖ ประเมินผลการปฏิบัติงานเสนอผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ทราบ

๗. ผลสำเร็จของการดำเนินการตามตัวชี้วัด

๗.๑ ระยะเวลาเฉลี่ยในการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยนอกช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐ - ๑๒.๓๐น.) ลดลง อย่างน้อย ร้อยละ ๒๐ (ทุติยภูมิ จาก ๔๒ นาที เหลือ ๓๓.๖ นาที ตติยภูมิ จาก ๖๕ นาที เหลือ ๕๒ นาที) เฉลี่ย ๘ รพ. เหลือ ๔๓ นาที

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ทุติยภูมิ) ลดลงร้อยละ ๓๖.๑๗

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ตติยภูมิ) ลดลงร้อยละ ๔๑.๓๘

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

๗.๒ จำนวนผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อระยะเวลาการรอรับยาช่วงชั่วโมงเร่งด่วน (๑๐.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.) ในระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ทุติยภูมิ) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๒.๕๕

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ตติยภูมิ) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๙.๕๗

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

๗.๓ ประสิทธิภาพในการทำงานของแต่ละระดับโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ทุติยภูมิ) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๒๔

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

ผลการดำเนินงานที่ทำได้จริง (ตติยภูมิ) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘.๕๗

เกินเป้าหมายที่กำหนดได้ ๑๐๐ คะแนน

ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

-

หลักฐานอ้างอิง :

๑. โครงการและแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean ของหน่วยงานที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”

๒. ข้อมูลการดำเนินการเกี่ยวกับแผนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”

๓. สรุปผลการดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานด้วยระบบ Lean “กระบวนการรื้อรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา”

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๓ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน ๒.๓.๑ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำงบการเงินทันเวลาและถูกต้อง																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒ ๒๒๐ ๘๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนของการจัดทำงบการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทำงบการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทำงบการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๓.๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๓.๑						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๓.๑																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : จัดส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักงานคลัง และแก้ไขงบการเงินตามข้อทักท้วงและส่งคืนภายในระยะเวลาที่กำหนด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ได้รับข้อมูล มูลค่าทรัพย์สินและค่าเสื่อมราคาประจำปีล่าช้า																
หลักฐานอ้างอิง : งบการเงินประจำปี ๒๕๕๗ ของสำนักงานแพทย์																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๓ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน ๒.๓.๒ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๘ ทันเวลาและถูกต้อง																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวกัญติลา บุญชัย			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔													
ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๓.๒</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๓.๒						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๓.๒																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : จัดทำและส่งรายงานมูลค่าทรัพย์สิน ภายในระยะเวลาที่กำหนด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง : รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๗ ของสำนักงานแพทย์																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๔ ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวสุพรรณิ พูนเพิ่มสุขสมบัติ เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลคะแนนรวมจาก ๗ ขั้นตอน</td><td>≤๘๐</td><td>๘๑</td><td>๘๖</td><td>๙๑</td><td>≥๙๖</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลคะแนนรวมจาก ๗ ขั้นตอน	≤๘๐	๘๑	๘๖	๙๑	≥๙๖
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลคะแนนรวมจาก ๗ ขั้นตอน	≤๘๐	๘๑	๘๖	๙๑	≥๙๖											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๔</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๒.๔						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๒.๔																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์มีระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทุกส่วนราชการ ผลการดำเนินงาน																
๑. มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๙๒๓/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗																
๒. มีการตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๙๒๔/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗																
๓. มีการถ่ายทอดความรู้/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในโดยการจัดโครงการฝึกอบรม เรื่อง การจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ จำนวน ๒๒๒ คน เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง																
๔. ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อค้นหา ระบุและวิเคราะห์ความเสี่ยงของแต่ละกลยุทธ์ และตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีของสำนักงานแพทย์ (มติที่ ๑) พร้อมจัดทำตาราง SR๑ และแผนการบริหารความเสี่ยง (ตาราง SR๒) ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ (๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์ ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมพิทยักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์																

๕. รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์
- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์
- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ (๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทย์พัฒนา ชั้น ๕ สำนักงานแพทย์
- โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR๑ และ SR๒ ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร
- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘
- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๘
๖. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ภายในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘
๗. การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการบริหาร ความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

- ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน
- บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์
๓. ตารางค้นหา ระบุ และวิเคราะห์ความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน (ตาราง SR๑)
๔. ตารางแผนบริหารความเสี่ยงตามกลยุทธ์ของหน่วยงาน (ตาราง SR๒)
๕. รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑)
๖. รายงานการประเมินผลและการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๒)
๗. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต			เบอร์โทรศัพท์ :													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๐.๒๕ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ</td><td>≤๔</td><td>๔.๒๕</td><td>๔.๕๐</td><td>๔.๗๕</td><td>๕</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ	≤๔	๔.๒๕	๔.๕๐	๔.๗๕	๕
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ	≤๔	๔.๒๕	๔.๕๐	๔.๗๕	๕											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๑						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๑																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการการบริหารสำนักงานแพทย์ และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการราชการใสสะอาด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง :																

แบบฟอร์มการรายงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๒ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service)																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางพรทิพย์ จักขุทิพย์			เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓													
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลคะแนนการดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (ร้อยละ)	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๔</td><td>๕</td><td>ร้อยละ ๑๐๐</td><td>๕</td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๔	๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕			
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๔	๕	ร้อยละ ๑๐๐	๕													
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :																
๑. การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘																
<p>สำนักงานแพทย์ ดำเนินโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล โดยโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ดำเนินการพัฒนางานจากบริบทของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร และประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นชาวมุสลิม ประมาณร้อยละ ๗๕ - ๘๐ ซึ่งวิถีชีวิตเคร่งครัดเรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัยจากสิ่งต้องห้ามทางศาสนาบัญญัติอิสลาม (ฮาลอม) และสิ่งปนเปื้อน ดังนั้นฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี จึงได้พัฒนามาตรฐานโรงครัวของโรงพยาบาลให้เป็น “ครัวฮาลาล” โดยการบูรณาการเรื่องโภชนาการ กับ วิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อ ปราศจากสิ่งต้องห้ามทางศาสนาบัญญัติอิสลาม (ฮาลอม) และสิ่งปนเปื้อนตั้งแต่การจัดซื้อวัตถุดิบในการปรุงอาหาร ส่วนประกอบ การปรุง กระบวนการผลิตและการเก็บรักษาอาหารรวมถึงภาชนะใส่อาหารที่ถูกต้องตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เพื่อให้การบริการอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักศาสนาบัญญัติอิสลาม โภชนาการ สะอาดและปลอดภัย มีความเชื่อมั่นและมั่นใจในคุณภาพอาหาร</p>																
ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล																
ลักษณะของโครงการ สอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานครในยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนารุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริหารมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อเป็นต้นแบบด้านการบริการมหานคร																

ตัวชี้วัดโครงการ

ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT)

๑. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP ได้ภายในปี ๒๕๕๘

๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีวิวิทยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome)

๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐

ขั้นตอนการดำเนินงานโครงการ

๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก คือ คณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมในการตรวจประเมินคุณภาพ

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา

ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว

ขั้นตอนที่ ๔ ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ ๕ เจ้าหน้าที่จากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเข้าสำรวจ โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการสำรวจ เสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อปรับปรุง แก่ไขต่อผู้บริหารฯ

ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานฯ

ขั้นตอนที่ ๘ พัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๙ จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมิน

ขั้นตอนที่ ๑๐ ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าตรวจประเมินฯ

ขั้นตอนที่ ๑๑ เตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินจากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังและสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม

ขั้นตอนที่ ๑๒ สรุปผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหารฯ

ขั้นตอนที่ ๑๓ ประเมินผลโครงการ

ขั้นตอนที่ ๑๔ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร/หลักฐานแสดงที่ให้ถึงความสำเร็จของผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินงานตามโครงการ

๑. ประชุมเพื่อนำเสนอโครงการ Best Service ของสำนักการแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และกำหนดแผนงานตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ

๒. ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนาครัวฮาลาลสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล

๓. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา

๔. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครเรียบร้อยแล้ว และได้รับการอนุมัติโครงการจากสำนักการแพทย์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

๕. แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศูนย์อาหารสู่มาตรฐาน GMP เพื่อพัฒนางานบริการอาหารสำหรับผู้ป่วยสู่มาตรฐาน GMP ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดตามคำสั่งโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่ ๔๑ / ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานโครงการพัฒนาศูนย์อาหารสู่มาตรฐาน GMP ลงวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้คณะทำงานมีหน้าที่และรับผิดชอบ ดังนี้

๑) วางแผนการและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

๒) ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้เกิดการจัดการสุขลักษณะที่ดีของโรงครัวและมีความปลอดภัยของอาหาร ตลอดจนเป็นไปตามมาตรฐาน GMP

๓) ติดตาม ประสานงานและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ที่กำหนด

๖. เริ่มดำเนินงานโครงการพัฒนาศูนย์อาหารสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากล

๗. ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจประเมิน

๘. เจ้าหน้าที่จากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเข้าสำรวจโรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๙. สรุปผลการสำรวจ เสนอแนวทางการพัฒนาเพื่อปรับปรุง แก่ไขต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑๐. พัฒนาและปรับปรุงตามแนวทางที่กำหนด

๑๑. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการตรวจประเมิน

๑๒. ประสานงานกับคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมเพื่อเข้าตรวจประเมินฯ

๑๓. เตรียความพร้อมรับการตรวจประเมินจากคณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม

๑๔. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ดำเนินการเผยแพร่ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีเพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบข้อมูลการดำเนินโครงการฯ

๑๕. ประชาสัมพันธ์เผยแพร่โครงการให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีรับทราบและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๑๖. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้รับการตรวจประเมินเพื่อขอรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ และรอรับแจ้งผลการรับรองมาตรฐาน GMP ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

๑๗. สำรวจวัดผลความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ ตั้งแต่เดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๑๑ ราย พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน ๔๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๗

๑๘. สรุปผลการตรวจประเมินต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี และผู้บริหารสำนักการแพทย์

๑๙. ประเมินผลโครงการ

๒๐. สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร หลักฐานแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด.

การวัดผลตามตัวชี้วัดโครงการ

ตัวชี้วัดผลผลิต (OUTPUT)

๑. โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีสามารถดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP ได้ภายในปี ๒๕๕๘

- โรงครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ดำเนินการขอรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม และได้รับการตรวจประเมินเมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘ และแจ้งผลการรับรองมาตรฐาน GMP ในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีวะวิทยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

- การตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีวะวิทยา (น้ำใช้) มาตรฐานทางจุลชีวะวิทยา “น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท” ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖๑ (๒๕๒๔) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

- การตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีวะวิทยา (อาหารเหลว) ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง เกณฑ์คุณภาพทางจุลชีวะวิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร ฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๓ (อาหารพร้อมบริโภค : อาหารปรุงสุกทั่วไป) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

- การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาชนะอุปกรณ์และมือ (น้ำยา SI-๒) : สารละลายยังคงสีม่วง (หรือจางลงเล็กน้อย) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

- การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบ Test Kit เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (OUTCOME)

๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐

นิยาม

ผู้รับบริการ	หมายถึง	ประชาชนเข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
ความพึงพอใจ	หมายถึง	ความพึงพอใจในการบริการจัดอาหาร

วิธีการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการจัดอาหารตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด x ๑๐๐
หารด้วย จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการจัดอาหารตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการจัดอาหารตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในระดับมาก - มากที่สุด} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการจัดอาหารตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด}}$$

ผลการดำเนินงาน

- จากจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการจัดอาหาร จำนวน ๕๑๑ ราย มีความพึงพอใจด้านการให้บริการอาหารในระดับมาก – มากที่สุด จำนวน ๔๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๗

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีให้การสนับสนุน

๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปัญหา อุปสรรค

๑. การขอประเมินรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมต้องดำเนินการตามขั้นตอน

และระยะเวลาที่สถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรมกำหนด

หลักฐานอ้างอิง

๑. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๒. รายงานผลการชี้แจงโครงการ “ครัวอนามัย อาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล” จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม
๓. รายงานการตรวจประเมินสุขลักษณะที่ดีของครัวผลิตอาหารสำหรับคนหมู่มาก GMP in Mass Catering
๔. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา
๕. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีววิทยา
๖. ผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๗. มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)
๘. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๙. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

การรักษา หรือคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการของโครงการที่ดีที่สุด (Best Service) วัตถุประสงค์ใหม่ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘

๒.การดำเนินโครงการให้บริการที่ดีที่สุดในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗

โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง

๒.๑ ร้อยละของงานเลิศรักษาที่ให้บริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จเป็นไปตามเวลา มาตรฐานบริการที่กำหนด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)

- จำนวนผู้รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ โดยนับระยะเวลาที่ผู้รับบริการรายใหม่ที่ต้องรับการผ่าตัดได้รับบริการตั้งแต่การกรอกประวัติผู้รับบริการ คัดกรอง บันทึกเวชระเบียน รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รับฟังข้อมูลการปฏิบัติตนภายหลังการตรวจรักษา ชำระเงิน รอรับยาและกลับบ้านจนครบวงจร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย และมีจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการเป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๐๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓๓

๒.๒ จำนวนผู้รับบริการเลิศรักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี

- ผู้รับบริการเลิศรักษารายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย

๒.๓ ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลิศรักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๑๙ ราย ได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๗ ราย ดังนั้น ความผิดพลาดในการให้บริการเลิศรักษาแก่ผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๖

๒.๔ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเลิศรักษา มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

- ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ – เดือนสิงหาคม ๒๕๕๘) ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากผู้รับบริการเลิศรักษา จำนวน ๕๓๔ ฉบับ จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวมพบว่า ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีและดีมาก คือ ๕๑๑ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๑๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลกลาง ให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชีศูนย์ประชาสัมพันธ์
๓. มีการปรับปรุงพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง
๔. การประชาสัมพันธ์โครงการ

ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรทางการแพทย์ ไม่เพียงพอต่อการให้บริการต่อผู้บริการที่เพิ่มมากขึ้น
๒. เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีใหม่ๆ กระทบการจัดซื้อ ยุ่งยากซับซ้อน
๓. สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอต่อการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการ

หลักฐานอ้างอิง

๑. สื่อที่ใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ
๒. รายงานสถิติผู้มาใช้บริการ
๓. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ
๔. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๕. รายงานสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ประเภทหน่วยงาน : Line Staff Line & Staff

มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางภัททนิษฐ์ ขวัญอยู่

เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๖๒๒ ๕๐๔๗

ตำแหน่ง : นักวิชาการสถิติชำนาญการ ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ

เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑ ต่อ ๑ คะแนน

ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕
ระดับความพึงพอใจ	๑	๒	๓	๔	๕

ผลการดำเนินงาน :

ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก
๓.๓				

คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน :

๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจ กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร

๒. กองงานผู้ตรวจราชการ สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร เชิญประชุมชี้แจงการจัดดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘

๓. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจ จำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ เมษายน ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๘ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ถึงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ จากหน่วยตัวอย่าง ๒๕๐ คน สรุปได้ดังนี้

๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๖๙

๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๘๖

๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘๑

๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๗๗

๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๔

๖) ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๒๘

ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๘๔ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

๕. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ จากหน่วยตัวอย่าง ๒๕๐ คน สรุปได้ดังนี้

๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๒๖๖

๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๔๔

๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๗๐

<p>๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๓๑๘</p> <p>๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐๑</p> <p>๖) ด้านกิจกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๘๙</p> <p>ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๔.๐๘๘ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก</p> <p>ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๙๙๑</p>
<p>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</p> <p>ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการ ทั้งสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p>
<p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <p>การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์ยังมีจำนวนเท่าเดิม ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความแออัดหรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้โรงพยาบาลได้มีความพยายามในการปรับปรุงโดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมมาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน</p>
<p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none">๑. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๒๖๕ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่องขอเชิญประชุมชี้แจงการดำเนินงานโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๙๙ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๘ เรื่อง ขอแจ้งผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๘ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๔ ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน :		เบอร์โทรศัพท์ :														
ตำแหน่ง :																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ผลรวมคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาฯ</td><td><๖๐</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>≥๙๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ผลรวมคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาฯ	<๖๐	๖๐	๗๐	๘๐	≥๙๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ผลรวมคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาฯ	<๖๐	๖๐	๗๐	๘๐	≥๙๐											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๔</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๓.๔						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๓.๔																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ๑. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๒. ผู้บริหารประกาศนโยบายการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อม ๓. ดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อรับการตรวจประเมิน ๔. ดำเนินการจัด “ส่วนให้บริการ” (Service area) ส่งแบบประเมินตนเอง (Self Audit) และรอการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินจากผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร ๕. นำผลการตรวจประเมิน และข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้ดียิ่งขึ้น																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : การนำมาตรฐาน ๕ ส กลาง ของกรุงเทพมหานคร มาปรับใช้ในการพัฒนาสภาพแวดล้อม																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : -																
หลักฐานอ้างอิง : ๑. คำสั่งสำนักงานแพทย์ที่ ๑๑๒๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๒. ประกาศนโยบายสำนักงานแพทย์ ลงวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรื่องนโยบายการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร												
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff												
มิติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๑ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน												
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวรุ่งกานต์ เรืองโรจน์ โทร ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๔ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ช่วยราชการ) กองวิชาการ ๒. นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี โทร ๐ ๒ ๖๒๒ ๕๐๔๗ หรือ ๓๒๔๗ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านวางแผน) กองวิชาการ												
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน												
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน</td><td>๗๐</td><td>๗๕</td><td>๘๐</td><td>๘๕</td><td>≥๙๐</td></tr></tbody></table>	ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	≥๙๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕							
ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงาน	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	≥๙๐							
ผลการดำเนินงาน :												
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๔.๑</td><td>๕</td><td>๑๐๐</td><td>๑๐๐</td><td>๕</td></tr></tbody></table>	ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๔.๑	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕		
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก								
๔.๑	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕								
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริหารจัดการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการทางการแพทย์และการพยาบาล รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีโรงพยาบาลในสังกัด ทั้งสิ้น จำนวน ๙ แห่ง และอีก ๓ ส่วนราชการ ดังนั้น การจัดการความรู้ของสำนักงานแพทย์จึงเป็นไปตามบริบทด้านการรักษาพยาบาล การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย (Best Practice) การนำความรู้จากการไปศึกษา ดูงาน ทั้งในและต่างประเทศมาจัดระบบการจัดการความรู้ รวมถึงการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆตามภารกิจของหน่วยงาน อาทิ คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก (OPD) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD) คู่มือการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ให้กับบุคลากรในสังกัดฯ ผลการดำเนินงานประจำปีของสำนักงานแพทย์ เป็นต้น โดยมีแนวทางการดำเนินงานตามองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้												
องค์ประกอบที่ ๑ ★ ๑. หน่วยงานมีการจัดสถานที่ หรือช่องทางให้บุคลากรในหน่วยงานและประชาชนผู้รับบริการได้ค้นหา/ศึกษาองค์ความรู้ต่าง ๆ												
๑) มีมุมความรู้/แหล่งเรียนรู้หลายมุม/แหล่ง มีจำนวน ๒๒ แหล่ง/มุม และ ๑๑ เว็บไซต์ ดังกล่าวมีสถานที่ที่ตั้งดังต่อไปนี้												

- ๑.๑) รพ.กลาง : ๑.) ห้องสมุดประเสริฐ นุตกุล ชั้น ๑๒ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง
๒.) หน้าห้องเอ็กซเรย์ ชั้นใต้ดิน อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง
เว็บไซต์ : <http://www.klanghospital.go.th/>
- ๑.๒) รพ.ตากสิน : ๑.) ห้องสมุดธรรมโชติ ชั้น ๖ อาคารธนบุรีศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน
๒.) มุมความรู้คุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ๓.) ตู้มุมความรู้หน้าห้องบัตรกลาง (OPD)
เว็บไซต์ : <http://www.taksinosp.go.th/>
- ๑.๓) รพ.เจริญกรุงประชารักษ์ : ห้องสมุด ชั้น ๑๐ (KM Corner) มุมการจัดการความรู้
เว็บไซต์ : <http://www.ckphosp.go.th/>
- ๑.๔) รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ : ๑.) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ชั้น ๓ อาคารคุณพ่อเลี้ยง
๒.) ห้องสมุด ชั้น ๒ อาคารอเนกประสงค์ (หอพัก)
เว็บไซต์ : <http://www.lpthosp.go.th/>
- ๑.๕) รพ.เวชการุณย์รัศมี : ๑.) ห้องสมุดโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ๒.) มุมหนังสือหน้าหอผู้ป่วยหนัก
๓.) มุมความรู้หน้าหอผู้ป่วยสามัญสาม
เว็บไซต์ : <http://www.wkrhosp.go.th/>
- ๑.๖) รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร : ๑.) หน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ ๒.) จุดบริการผู้ป่วยนอก (OPD)
๓.) หอผู้ป่วยเด็ก มารดา และทารก
เว็บไซต์ : <http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/>
- ๑.๗) รพ.ราชพิพัฒน์ :
๑.) ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ชั้น ๕ อาคารสมเด็จพระสังฆราช
๒.) มุมวัฒนธรรมการอ่านสำหรับบุคลากร ชั้น ๕ อาคารสมเด็จพระสังฆราช
๓.) มุมวัฒนธรรมการอ่านสำหรับประชาชน ชั้น ๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ
๔.) มุมวัฒนธรรมการอ่านสำหรับประชาชน ชั้น ๔ หอผู้ป่วยพิเศษ อาคารสมเด็จพระสังฆราช
เว็บไซต์ : <http://www.rpphosp.go.th/>
- ๑.๘) รพ.สิรินธร : มุม KM ชั้น ๑ อาคารบริการ
เว็บไซต์ : <http://www.sirindhornhosp.go.th/>
- ๑.๙) รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน : ๑.) หน้าห้องตรวจปฏิบัติการ ๒.) หน้าประตูทางเข้าโรงพยาบาล
เว็บไซต์ : <http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html>

๑.๑๐) กองวิชาการ : ชั้น ๖ กองวิชาการ (ห้องกระจก)

เว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ : <http://msdbangkok.go.th>

๑.๑๑) ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร <http://ems.bangkok.go.th>

๒) มีการจัดประเภทองค์ความรู้แยกเป็นหมวดหมู่อย่างไรบ้าง

ส่วนราชการในสังกัดฯ มีการจัดประเภทองค์ความรู้แยกเป็นหมวดหมู่ โดยมีรูปแบบน่าสนใจ
เข้าใจง่าย ด้วยการจัดทำบัญชี/ทะเบียนเอกสารการยืม - คืน สามารถค้นหาได้ภายใน ๑ นาที/เรื่อง

★๒. หน่วยงานมีระบบบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงานอย่างชัดเจนและยั่งยืน

๒.๑ ชื่อคณะกรรมการ/คณะทำงานบริหารจัดการความรู้ของหน่วยงาน (ระบบที่ ๑)

๑.) คำสั่งสำนักการแพทย์ ที่ ๕๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการ
จัดการความรู้ในองค์กรสำนักการแพทย์ โดยมีผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เป็นประธาน มี
คณะกรรมการ ทั้งสิ้น จำนวน ๒๔ คน มีการประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๔ ครั้ง

๒.) คำสั่งโรงพยาบาลกลาง ที่ ๑๕๗๑/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการ
จัดการความรู้ โดยมีแพทย์หญิงศตวรรษ์ เจริญชลาวิช เป็นประธาน มีคณะกรรมการ ทั้งสิ้น

- จำนวน ๑๕ คน ประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน ๔ ครั้ง
- ๓.) คำสั่งโรงพยาบาลตากสิน ที่ ๘๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร โดยมีแพทย์หญิงเลิศลักษณ์ สีลาเรืองแสง เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๗ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๒ ครั้ง
- ๔.) คำสั่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ ๑๙๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ โดยมีหัวหน้าฝ่ายวิชาการเป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๔ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๒ ครั้ง
- ๕.) คำสั่งโรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊าศึกดิ์ ชูตินโร อุทิศ ที่ ๒๓๒/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ในองค์กรโรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊าศึกดิ์ ชูตินโร อุทิศ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๑ ครั้ง
- ๖.) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ที่ ๓๙/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรมและการเรียนรู้ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น ๑๓ คน ประชุมคณะกรรมการในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒ ครั้ง
- ๗.) โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ที่ ๑๓๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๒๑ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง
- ๘.) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ที่ ๒๒๘/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ โดยมีนายแพทย์อรุณพล เกิดอรุณสุขศรี เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๐ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๔ ครั้ง
- ๙.) โรงพยาบาลสิรินธร ที่ ๕๐๖/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร (KM) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๗ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๑ ครั้ง
- ๑๐.) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ที่ ๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ในองค์กร โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งสิ้น จำนวน ๑๑ คน ประชุมคณะกรรมการ จำนวน ๓ ครั้ง

๒.๒ รูปแบบระบบยืมคืน/การให้ดาวน์โหลดข้อมูลความรู้ของหน่วยงาน (ระบบที่ ๒)

มีการจัดทำบัญชี / ทะเบียน / ดัชนี ประกอบการยืมและคืนหนังสือ / เอกสารความรู้ต่างๆ ประจำห้องสมุด/มุมความรู้ของส่วนราชการในสังกัด รวมถึงการให้ดาวน์โหลดข้อมูลผ่านเว็บไซต์ต่างๆของหน่วยงาน และ ส่วนราชการ ดังนี้

สำนักการแพทย์ กทม.	http://www.msdbangkok.go.th/
โรงพยาบาลกลาง	http://www.klanghospital.go.th/
โรงพยาบาลตากสิน	http://www.taksinosp.go.th/
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	http://www.ckphosp.go.th/
โรงพยาบาลหลวงพ่อกว๊าศึกดิ์ฯ	http://www.lpthosp.go.th/
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	http://www.wkrhosp.go.th
โรงพยาบาลลาดกระบังฯ	http://www.lkb.hosp.go.th.๑๒๒.๑๕๕.๑๖๗.๑๐๕.no-domain.name/
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	http://www.rpphosp.go.th/
โรงพยาบาลสิรินธร	http://www.sirindhornhosp.go.th/
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	http://www.msdbangkok.go.th/BKT/home.html
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	http://ems.bangkok.go.th

๒.๓ รูปแบบการบันทึกข้อมูลผู้มาใช้บริการ/สถิติผู้มาใช้บริการมม/แหล่งความรู้ของหน่วยงาน (ระบบที่ ๓)
มีการบันทึกข้อมูลสถิติจำนวนผู้ใช้บริการประจำห้องสมุด/มุมเรียนรู้ รวมถึงสถิติการยืมคืนหนังสือ
ความรู้ชนิดต่างๆ

๒.๔ รูปแบบการจัดให้มีผู้ดูแล/อำนวยความสะดวกมมความรู้ หรือผู้ดูแลเว็บไซต์ คือ

จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำห้องสมุด / มุมเรียนรู้ของส่วนราชการในสังกัดฯทุกแห่ง รวมถึงการมี
เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเว็บไซต์ ดังนี้

สำนักการแพทย์ กทม.	นายอานนท์ บุญสา	เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลกลาง	น.ส.พีรณัฐ โอมทิวงค์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลตากสิน	นายอุดมวิทย์ ตั้งวัจนโยบาย	เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	น.ส.ศศิธร สิริอำไพพงษ์	เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	น.ส.สุนันทา รุจิพิสุทธิกุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	น.ส.ปิยนตร รังเสนา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลลาดกระบังฯ	นายปองภพ สายอรุณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์	นายศาสตรา ธารรัตน์กุล	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลสิรินธร	น.ส.นริศรา รุ่งประชาเดช	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	นายอานนท์ บุญสา	เจ้าหน้าที่ระบบงานคอมพิวเตอร์
ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร	นายทะเลนตร สายมัน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

๒.๕ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงานมีกิจกรรมใดบ้าง (ระบุ)

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของหน่วยงาน ประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนนักปฏิบัติ
(CoPs) การถ่ายทอดประสบการณ์ การอบรม ศึกษาดูงาน การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เวทีแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ การสอนงาน/ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

๒.๖ องค์ความรู้ที่จัดเก็บไว้ในมุม/แหล่งความรู้ของหน่วยงาน (ระบุ ✓ หน้าองค์ความรู้ที่มี)

สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

- คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ
 - ๑.) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก
 - ๒.) คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD)
 - ๓.) คู่มือการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย
 - ๔.) คู่มือการปฏิบัติงานกองวิชาการ
 - ๕.) คู่มือการปฏิบัติงานศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
 - ๖.) คู่มือการปฏิบัติงานสำนักงานเลขานุการ
- ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ (วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลผู้ป่วย)
 - ๑.) การป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย (Pressure Ulcer)
 - ๒.) การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย (Falling)
- เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร
- รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ
- อื่น ๆ (ระบุ)
 - ๑.) รายงานประจำปี
 - ๒.) ผลงานวิจัย / R๒R
 - ๓.) นวัตกรรม

สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน

- ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่จะมาขอรับบริการ หรือคู่มือการติดต่อราชการ
- ผลงานของหน่วยงานที่ต้องการประชาสัมพันธ์
- อื่น ๆ (ระบุ) แผ่นพับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

๒.๗ ช่องทางการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน มีจำนวน ๑๑ ช่องทาง ได้แก่

- บอร์ดประชาสัมพันธ์
- แผ่นพับ
- ใบปลิว
- จดหมายข่าว
- วีซีดี
- วีดีโอ
- เว็บไซต์สำนักงานการแพทย์/ส่วนราชการ
- อื่น ๆ (ระบุ)
 ๑. ตัวอักษรวิ่ง
 ๒. เสียงตามสาย
 ๓. Line สำนักงานการแพทย์ / ส่วนราชการ / งานนโยบาย
 ๔. Facebook สำนักงานการแพทย์ / ส่วนราชการ
 ๕. ป้ายผ้าประชาสัมพันธ์
 ๖. แผ่นผังแสดงพื้นที่ให้บริการ
 ๗. โทรทัศน์ของกรุงเทพมหานคร (Bangkok Chanel)
 ๘. วารสารสำนักงานการแพทย์ / วารสารของโรงพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๑ :

๑. ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ ตลอดจนผู้บริหารส่วนราชการในสังกัดฯ ให้ความสำคัญและสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร และการจัดการความรู้ในหน่วยงาน โดยให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ทุกส่วนราชการ ทั้งนี้ เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

๒. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บุคลากรของทุกส่วนราชการให้ความร่วมมือในการดำเนินการจัดการความรู้เป็นอย่างดี

อุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๑ :

๑. บุคลากรในหน่วยงานมีภาระงานมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Workload) จึงส่งผลกระทบต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง

๒. สำนักงานการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีเครือข่ายองค์กรใหญ่ หลายส่วนราชการ มีบุคลากรหลากหลายสาขา วิชาชีพ/อาชีพ ดังนั้นจึงอาจส่งผลกระทบต่อความสนใจที่จะเลือกเข้ากลุ่มต่างๆของการจัดการความรู้

หลักฐานอ้างอิงขององค์ประกอบที่ ๑ :

ข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ได้แก่

๑. สถานที่และสภาพแวดล้อมในการจัดประชุมเรียนรู้
๒. เว็บไซต์สำนักงานการแพทย์ / ส่วนราชการในสังกัดฯ
๓. บัญชี/ทะเบียน/ดัชนี (Index) องค์ความรู้
๔. คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๕. รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานของข้าราชการในหน่วยงาน
๖. เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากรของหน่วยงาน
๗. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน
๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสำหรับผู้จะมาขอรับบริการ

องค์ประกอบที่ ๒

★ คุณภาพองค์ความรู้ของหน่วยงาน

๑) องค์ความรู้ที่หน่วยงานเลือกจัดทำฐานข้อมูลอย่างถูกต้อง ซึ่งต้องมีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์ มีจำนวน ๑๑ องค์ความรู้ ได้แก่ (ระบุ ✓ หน้าองค์ความรู้ที่เลือก)

ส่วนราชการ	จำนวนองค์ความรู้ของหน่วยงาน
๑.รพ.กลาง	๑๑
๒.รพ.ตากสิน	๘
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๒
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๑๑
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๑๐
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑๑
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๗
๘.รพ.สิรินธร	๒
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๔
รวม	๑๑ (ในภาพรวม)

สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

- คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ
- ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ
- เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร
- รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ

ส่วนราชการ	จำนวนคำสั่งฝึกอบรมฯ ทั้งหมดของหน่วยงาน	จำนวนรายงานฝึกอบรมฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	คิดเป็นร้อยละ
๑.รพ.กลาง	๙๒	๙๒	๑๐๐
๒.รพ.ตากสิน	๔๕	๓๘	๘๖.๔๔
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๒๓๒	๑๙๒	๘๒.๗๖
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ฯ	๔๔	๔๐	๙๑
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐
๖.รพ.ลาดกระบังฯ	๓๖	๓๒	๘๘.๘๘
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๔๖	๓๘	๘๒.๖๐
๘.รพ.สิรินธร	๙๖	๙๕	๙๘.๙๕
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๕	๕	๑๐๐
๑๐.กองวิชาการ	๒๔	๒๐	๘๓.๓๓
รวม	๖๖๐	๕๘๕	๘๘.๖๓

สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน

- ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะ และภาระหน้าที่ของหน่วยงาน
- ข้อมูลเชิงภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS)
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่จะมาขอรับบริการ หรือคู่มือการติดต่อราชการ
- ผลงานของหน่วยงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการของหน่วยงาน

- ภูมิปัญญาชุมชน
- วัฒนธรรมท้องถิ่น
- ปัญหาเฉพาะของพื้นที่

๒) กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสื่อสารสองทาง (Two way communication) ที่หน่วยงานจัดขึ้นมีรูปแบบใดบ้าง และดำเนินการจำนวนกี่ครั้ง (ระบุ หน้ารูปแบบกิจกรรมแลกเปลี่ยนที่เลือก และระบุรายละเอียดตามที่กำหนด)

สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

- การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ มีจำนวน ๓๑ กลุ่ม และดำเนินการจำนวน ๕๙ ครั้ง (รายชื่อชุมชนนักปฏิบัติ และจำนวนครั้งในการจัดประชุมของแต่ละกลุ่มตามเอกสารในแฟ้ม)

ส่วนราชการ	จำนวนการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs)	จำนวนการครั้งในการดำเนินการ (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๕	๑๐
๒.รพ.ตากสิน	๒	๑๒
๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	๒	๖
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ	๓	๓
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๗	๗
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๖	๕
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๒	๑๒
๘.รพ.สิรินธร	๔	๔
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	-	-
รวม	๓๑	๕๙

๑.รพ.กลาง

- ๑.) การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน
- ๒.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers)
- ๓.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ (Falling)
- ๔.) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- ๕.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ CoP IC

๒.รพ.ตากสิน

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติการดูแลทวารเทียม (Ostomy)
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติด้านการพัฒนาบริการการดูแลผู้สูงอายุ

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติอ้วนลงพุง จัดต่อเนื่องปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปี ๒๕๕๘

๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติโรคเบาหวาน
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติป้องกันการแผลกดทับ
- ๓.) ชุมชนนักปฏิบัติป้องกันการพลัดตกหกล้ม

๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติ Administrative medication error
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติป้องกันและ ดูแลแผลกดทับ
- ๓.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- ๔.) ชุมชนนักปฏิบัติ คณะกรรมการชุมชนนักปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
- ๕.) ชุมชนนักปฏิบัติ Journal club
- ๖.) ชุมชนนักปฏิบัติ Pain management
- ๗.) ชุมชนนักปฏิบัติ Risk management

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานห้องผ่าตัด และวิสัญญี CoP OR/Anes
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ CoP Customer
- ๓.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานห้องคลอด CoP LR
- ๔.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ CoP IC
- ๕.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย CoP ENV
- ๖.) ชุมชนนักปฏิบัติเพื่อพัฒนาหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤต CoP ICU

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติงานด้าน Pressure sore โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติด้านระบบบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม

๘.รพ.สิรินธร

- ๑.) ชุมชนนักปฏิบัติป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- ๒.) ชุมชนนักปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- ๓.) ชุมชนนักปฏิบัติป้องกันการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๔.) ชุมชนนักปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพด้านการบ่งชี้ผู้ป่วย

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

ไม่มี

การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน ที่ใดบ้างและดำเนินการจำนวน มากกว่า ๒๖๕ ครั้ง

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

ส่วนราชการ	จำนวนครั้งของการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๖๐
๒.รพ.ตากสิน	๑๕
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๒
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินุรโ อูทิศ	๖๑
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๑
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๒๔
๘.รพ.สิรินธร	๘๔
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๑๖
รวม	๒๖๕ ครั้ง

๑.รพ.กลาง

๑.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม พยาบาลกุมารเวชกรรม หลังคลอดไปช่วยงานที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรมพิเศษ หน่วยงานรังสีวิทยา รวม ๔ หน่วย ได้แก่ หน่วยงานวิสัญญี หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

๒.รพ.ตากสิน

๒.๑) การหมุนเวียนเปลี่ยนงานของพนักงานในหน่วยเวชภัณฑ์กลาง

๒.๒) การหมุนเวียนเปลี่ยนงานการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก่อนประจำการ

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

๓.๑) นางสาวกุสุมา ศรีลาศักดิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี เลขที่ รพจ.๘๗๘ ปฏิบัติงานหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด มอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่ห้องวิสัญญี

๓.๒) นางสาวโบห์ลัน เกษทองมา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ด้านการพยาบาลวิสัญญี เลขที่ รพจ.๘๘๑ ปฏิบัติงานห้องคลอด มอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่ห้องวิสัญญี

๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

๔.๑) แพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกผู้ป่วยใน, ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๔.๒) พยาบาล หน่วยแพทย์กู้ชีวิต, ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๔.๓) เภสัชกร ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก, ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน, คลังยา เวชภัณฑ์

๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี

๕.๑) การหมุนเวียนพยาบาลจากตึกผู้ป่วยหนัก (ICU) ไปหน่วยไตเทียม

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๖.๑) นางสาวแก้วใจ ศรีพรหมษา ย้ายจากจุดบริการผู้ป่วยนอก ไปปฏิบัติหน้าที่ทำแผลฉีดยา

๖.๒) นางสาวสุกาญจน์ บำรุงวงศ์ ย้ายจากหอผู้ป่วยเด็กมารดา และทารก ไปห้องผ่าตัด

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

๗.๑) มีการหมุนเวียนเปลี่ยนงานด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคเรื้อรังแบบองค์รวม (ทีมสหสาขาวิชาชีพ) แบ่งการทำงานออกเป็น ๓ ส่วน คือ ๑. ผู้ป่วยนอก (OPD) ๒. ผู้ป่วยใน (IPD)

๓. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๘.รพ.สิรินธร

๘.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๙.๑) มีการหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน/ชำนาญการ เปลี่ยนงานระหว่าง แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (รายชื่อหัวข้อการแลกเปลี่ยน และจำนวนครั้งตามเอกสารในแฟ้ม)

ส่วนราชการ	จำนวนครั้งของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๕
๒.รพ.ตากสิน	๓
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๑
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	๑๖
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๑
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๒
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๓
๘.รพ.สิรินธร	๒
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๕
รวม	๓๘

๑.รพ.กลาง

- ๑.๑) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Pressure Ulcers)
- ๑.๒) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ใหญ่ (Falling)
- ๑.๓) Best Practice การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ การป้องกันการปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)
- ๑.๔) การประชุมวิชาการเครือข่ายคุณภาพโรงพยาบาล
- ๑.๕) การพัฒนาบริการคัดกรองโรคที่สำคัญให้กับประชาชน

๒.รพ.ตากสิน

- ๒.๑) การสร้างเสริมสุขภาพ ในงาน Taksin Health day ๒๐๑๕
- ๒.๒) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในงานประชุมวิชาการการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- ๒.๓) การพัฒนาวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เรื่อง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย การพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุ

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

- ๓.๑) ประชุมวิชาการเครือข่ายโรงพยาบาลคุณภาพ จัดประจำปีในหัวข้อ “จินตนาการสร้างสรรค์ ผลงานคุณภาพในเครือข่ายการแพทย์ (MSD’s Imagination for Quality)” มีบุคลากรที่สังกัดสำนักงานการแพทย์เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “คุณภาพคู่คุณธรรม” โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดฯ ส่งเรื่องเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน ๒๑ เรื่องย่อย

๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องนวัตกรรมต่างๆ ดังนี้

- ๔.๑ นวัตกรรม ของเล่นสำหรับเด็กน้อย ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
- ๔.๒ ผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง ยาเดิมเพิ่มทรัพย์ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
- ๔.๓ นวัตกรรม ตึกตาอินชูลิน ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗
- ๔.๔ นวัตกรรม หมอนแนบกายสบายใจ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๘
- ๔.๕ นวัตกรรม ห่านฟ้า ๒๑ มกราคม ๒๕๕๘
- ๔.๖ นวัตกรรม เสื้อ ๓ ดูด ๒๑ มกราคม ๒๕๕๘

๔.๗	นวัตกรรม Easy box	๒๑ มกราคม ๒๕๕๘
๔.๘	นวัตกรรม Roller mop	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๔.๙	ผลงานพัฒนาคุณภาพ เรื่อง การส่งอาหารผู้ป่วยใน ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๔.๑๐	นวัตกรรม ลังรักษัขา	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๔.๑๑	นวัตกรรม สีสันสไตลคลายกัวงวล	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
๔.๑๒	การจัดการความรู้ เรื่อง การส่งข้อมูล OP Individual	๒๙ เมษายน ๒๕๕๘
๔.๑๓	การจัดการความรู้ เรื่อง ระบบนัดหมายเป็นช่วงเวลา	๒๙ เมษายน ๒๕๕๘
๔.๑๔	นวัตกรรม ห่วงยางห้งโย	๒๙ เมษายน ๒๕๕๘
๔.๑๕	นวัตกรรม ถุงตวงเล็อด	๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘
๔.๑๖	นวัตกรรม ผ้าคล้องข้อมือและมือ	๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี

๕.๑) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการปฏิบัติงานในการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาล

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

๖.๑) ประชุมบริหารจัดการยา วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

๖.๒) การจัดปฐมนิเทศบุคลากรพยาบาลใหม่ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

๗.๑) [เรื่อง Clinical Tracer โดยนางสาววิรัช เอี่ยมจิณณสุวัฒน์](#)

๗.๒) [การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้ โดยนางภารดี บัชรวง](#)

๗.๓) [เรื่อง การจัดซื้อจัดจ้าง โดยนางสนธยา อ้นมงคล](#)

๘.รพ.สิรินธร

๘.๑) โครงการจากจินตนาการ..สู่การสร้างสรรคคุณภาพ จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๗
และวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

๘.๒) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจ จำนวน ๒ รุ่น
(รุ่นที่๑ วันที่ ๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘, รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๘.๓) การทำ Grand Round Multiple Complication of Necrotizing Pancreatitis

๘.๔) การทำ Grand Round acute Malaria in Pregnancy

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๙.๑) Locomotive syndrome

๙.๒) เบาหวาน

๙.๓) การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

๙.๔) การอ่านค่า EKG เบื้องต้น

๙.๕) แบบประเมินข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

การสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง (ระบุรายละเอียดการสอนงานหรือการจัดทำระบบพี่เลี้ยง เช่น สอนใคร เรื่องอะไร ฯลฯ และจำนวนครั้งในการดำเนินการ ซึ่งจะคิดเป็นจำนวนคู่/กลุ่มในการสอนงาน หรือการเป็นพี่เลี้ยง)

ส่วนราชการ	จำนวนครั้งของการสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๓
๒.รพ.ตากสิน	๑๕
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๑๕
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	๒๕
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๑
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๖
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๑
๘.รพ.สิรินธร	๓
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๒
รวม	๗๑

๑.รพ.กลาง

มีการสอนงานงานระบบพี่เลี้ยง แก่พยาบาลใหม่ ดังนี้

- ๑.๑) นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์ ให้การต้อนรับและปฐมนิเทศนักศึกษาจาก วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน ๑๐๒ คน ซึ่งได้เลือกโรงพยาบาลกลาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ในภาคการศึกษา ๑/๒๕๕๘ ในวันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๑.๒) การสอนงาน โดย ๑. คุณภัทรรัตน์ , ๒.) คุณสุรีย์รัตน์ ๓.) คุณเพ็ญประภา ๔.) คุณธนัชฐา ๕.) คุณกาญจนา ๖.) คุณกมลวรรณ ๗.) คุณนภัสสร ๘.) คุณเบญจวรรณ ๙.) คุณวรฤทัย เรื่อง การป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
- ๑.๓) มอบหมายงานให้ คุณจินตนา แสงประเสริฐ (หัวหน้าศูนย์เครื่องช่วยหายใจ) สํารวจจำนวนอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ของหน่วยงาน SICU , MICU ว่ามีอุปกรณ์ใดบ้างที่ไม่เพียงพอและในอนาคตจะนำอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ไปล้างทำความสะอาดที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ

๒.รพ.ตากสิน

- ๒.๑) การสอนงานพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในหอผู้ป่วย ไอ ซี ยู เด็ก เรื่องที่สอนได้แก่
 - Nursing Procedure manual in NICU (๖๑ เรื่องย่อย)
 - Nursing care in disease (๑๕ เรื่องย่อย)
 - การใช้เครื่องมือพิเศษใน NICU (๑๕ เรื่องย่อย)

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

- ๓.๑) มีการสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยงของในฝ่ายการพยาบาล เช่น ตารางการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ของหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจัดเป็นตารางและมีผู้รับผิดชอบสอนในแต่ละเรื่องชัดเจน โดยผู้ที่จะมาเป็นพี่เลี้ยงต้องมีความรู้ ความชำนาญในงานเป็นอย่างดี ต้องถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ที่มาใหม่ (น้องใหม่) จนเข้าใจ และเฝ้าติดตามประเมินผลการทำงานทุก ๒ เดือน และจัดให้ทำงานด้วยกัน เพื่อให้คำปรึกษาหรือตอบข้อซักถาม จนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๑๕ เรื่อง
 - รูปแบบการจัดการใหม่ในหน่วยงาน
 - ระบบการมอบหมายงาน
 - กิจกรรมการประกันคุณภาพของหน่วยงาน

- การป้องกันอัคคีภัยและวินาศภัยของหน่วยงาน
- การบันทึกอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับเวชระเบียน
- การปฏิบัติงานและการบันทึกเวชระเบียน
- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่พบได้บ่อยของหน่วยงาน
- การใช้คอมพิวเตอร์
- การช่วยฟื้นคืนชีพ
- การบริหารความเสี่ยงและการบันทึกเหตุการณ์
- การใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (วิธีการใช้ การทำความสะอาด อุปกรณ์ การเตรียมและการทำให้ปราศจากเชื้อ การตรวจสอบอุปกรณ์และการส่งซ่อม)
- การใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (วิธีการใช้ การทำความสะอาด อุปกรณ์การเตรียมและการทำให้ปราศจากเชื้อ การตรวจสอบอุปกรณ์และการส่งซ่อม)
- การควบคุมและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมผู้ป่วยและการช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ

๔.รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

- ๔.๑) การสอนงาน และการนิเทศงาน เรื่องการดูแลแผล และการป้องกันการกดทับ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันศุกร์ แผนกผู้ป่วยใน
- ๔.๒) ระบบพี่เลี้ยง พยาบาลอาวุโสสอนพยาบาลรุ่นใหม่

๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี

- ๕.๑) สอนงานสารบรรณ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ให้กับบุคลากรใหม่ทั้งข้าราชการ และบุคคลภายนอก

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

มีการสอนงานงานระบบพี่เลี้ยง แก่พยาบาลใหม่ ดังนี้

๖.๑) ห้องผ่าตัด

นางสาวกฤษรา ผุดผ่อง เป็นพี่เลี้ยง นางสาวอรรพรรณ ศรีอ่อน และนางสาวสุภาภรณ์ บำรุงวงศ์

๖.๒) หอผู้ป่วยเด็ก มารดาและทารก

นางสาวนุชรินทร์ อินตะนัย เป็นพี่เลี้ยง นางสาวจิตราภรณ์ บัวคำสิงห์

๖.๓) หอผู้ป่วยหญิง

นางสงส์ สึงห์กัน เป็นพี่เลี้ยง นางสาวแคทรียา สีวะกุล

๖.๔) หอผู้ป่วยชาย

นางสุชาพร หงส์สามารถ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวมณฑิรา ตรงดี

๖.๕) ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

นางสาวแก้วใจ ศรีพรหมษา เป็นพี่เลี้ยง นางสาวกนกวรรณ อุดมศรี

นางสาวณัฐฐา ศรีเสนห์ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวศศิธร แซ่อยู่ฮวด

นางสาวทัศนีย์ พงษ์แขก เป็นพี่เลี้ยง นางสาวกนกอร อิมเนย และนายวิชัย นิลสมบูรณ์

นางสาวชวนชื่น เกตุคำ เป็นพี่เลี้ยง นางสาวชลธิชา เครื่องทิพย์ และนางสาวนฤภร จ้อยสูงเนิน

๖.๖) จุดบริการผู้ป่วยนอก นางสาวสุปรียา อินทะโคตร เป็นพี่เลี้ยง นางสาวณัฐินี ภาคมฤค

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

- ๗.๑) การทำ Gant round แบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันจันทร์ - พุธ เวลา ๑๓.๐๐ น. กับผู้ป่วย และญาติ ณ.หอผู้ป่วย เกิดระบบการ Consult ส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย และการทำ case conference

๘.รพ.สิรินธร

- ๘.๑) มีระบบพยาบาลครูพี่เลี้ยง ในการสอนฝึกปฏิบัติทางด้านคลินิกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด แก่นักศึกษาพยาบาลปี ๓ ปี ๔ คณะพยาบาลศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช
- ๘.๒) มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญของแต่ละกลุ่มของชุมชนนักปฏิบัติ ในการฝึกปฏิบัติให้แก่พยาบาลจบใหม่ในการดูแลผู้ป่วย
- ๘.๓) มีการสอนงานให้แก่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือคนไข้

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

- ๙.๑) พยาบาลพี่เลี้ยงสอนเรื่องการแปลผล EKG และขั้นตอนการปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก่พยาบาลรุ่นน้อง จำนวน ๒ ครั้ง คิดเป็น ๒ คู่ สำหรับผู้รับบริการของหน่วยงาน

การจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ (ระบุชื่อกลุ่มเครือข่าย และจำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมของแต่ละเครือข่าย)

ส่วนราชการ	จำนวนเครือข่ายต่างๆ (เครือข่าย)	จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรมในเครือข่ายต่างๆ (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๑	๑๒
๒.รพ.ตากสิน	๓	๗
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๑	๓
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	๑	๒
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๓	๓
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๑	๑๒
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๔	๓๕
๘.รพ.สิรินธร	๑	๑
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๑	๑๑
รวม	๑๖	๘๖

๑.รพ.กลาง

- ๑.๑) เครือข่ายสายใยรักฯ ในชุมชนบ้านบาตร จำนวนเดือนละ ๑ ครั้ง

๒.รพ.ตากสิน

- ๒.๑) เครือข่ายผู้ดูแลทวารเทียม
- ๒.๒) เครือข่ายความร่วมมือ ภายใต้ โครงการรณรงค์ยุติความรุนแรง
- ๒.๓) เครือข่ายความร่วมมือในการให้ความรู้และดูแลประชาชน หน่วยงานสังคมสงเคราะห์และ สน.สมเด็จพระเจ้าพระยา
- ๒.๔) เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภายใต้โครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพ

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

- ๓.๑) การจัดตั้งเครือข่ายโรคอ้วนลงพุง ดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ โดยในแต่ละปีมีการดำเนินการประชุมปีละ ๓ ครั้ง

๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

- ๔.๑) โครงการอบรมสร้างผู้นำชุมชนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้นำชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี

- ๕.๑) ชมรมเบาหวาน
- ๕.๒) ชมรมความดันโลหิตสูง
- ๕.๓) โรงเรียนพ่อแม่

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ๖.๑) เครือข่ายสายใยรักๆ ในชุมชนเลียบคลองมอญและชุมชนสุทธาวาส

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

- ๗.๑) เครือข่ายด้านสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๐, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๔๘, ศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗ มีการประชุมทุก ๓ เดือน เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย, การบริการคลินิกเฉพาะทางต่างๆ, การส่งเสริมสุขภาพ, การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน เกิดความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์สาธารณสุข เพื่อลดขั้นตอนการทำงานและการประสานงาน
- ๗.๒) เครือข่ายชุมชนวัดม่วง จัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน รับผิดชอบโดย นายกิตติชัย บ่อสมบัติ นางธัญกมลณัฐ ศักดาพิสิฐ โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, มีการคัดกรองโรคเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝังเข็ม นวดแผนไทย
- ๗.๓) เครือข่ายชุมชนอัสสัมชัญ จัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน รับผิดชอบโดย พจท.อาคม จุมพรม นายไพโรจน์ ตีสวัสดิ์ โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, มีการคัดกรองโรคเบื้องต้นเบาหวานความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝังเข็ม นวดแผนไทย
- ๗.๔) เครือข่ายชุมชนศิริเกษมรวมใจ ๕๐ จัดทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน รับผิดชอบโดย นางวิภารัตน์ แก้วเทศ นางดารัตนา อ่อนสัมพันธ์ โดยมีการให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ, มีการคัดกรองโรคเบื้องต้น เบาหวาน ความดันโลหิต ให้บริการแพทย์ทางเลือกฝังเข็ม นวดแผนไทย

๘.รพ.สิรินธร

- ๘.๑) เครือข่ายพัฒนาแบบบริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

- ๙.๑) เครือข่ายชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

การอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่าง ๆ (ระบุชื่ออบรม/สาธิต และจำนวนครั้งในการจัดอบรม/สาธิตของแต่ละเรื่อง)

ส่วนราชการ	จำนวนเรื่องของการอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่างๆ (เรื่อง)	จำนวนครั้งของการอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่างๆ (ครั้ง)
๑.รพ.กลาง	๔	๖
๒.รพ.ตากสิน	๓	๓
๓.รพ.เจริญกรุงฯ	๒	๕๐
๔.รพ.หลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ	๖	๘๒
๕.รพ.เวชการุณย์รัศมี	๒	๒
๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร	๕	๙
๗.รพ.ราชพิพัฒน์	๔	๑๓
๘.รพ.สิรินธร	๔	จำนวนมาก
๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน	๖	๖
รวม	๓๖	มากกว่า ๑๗๑

๑.รพ.กลาง

- ๑.๑) การอบรมปรับพฤติกรรมลด BMI ปีละ ๓ ครั้ง
- ๑.๒) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ปีละ ๑ ครั้ง
- ๑.๓) การอบรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ปีละ ๑ ครั้ง
- ๑.๔) การบริหารจัดการความเสี่ยง ปีละ ๑ ครั้ง

๒.รพ.ตากสิน

- ๒.๑) สอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) แก่พนักงานทำความสะอาด
- ๒.๒) สอนสาธิตการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) แก่บุคลากรในกรณีที่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS CoV)
- ๒.๓) สอนสาธิตงาน (OJT) สำหรับพนักงานเวชภัณฑ์กลาง

๓.รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

- ๓.๑) อบรม/สาธิตให้ความรู้เรื่องสอนถักหมวก ให้บริการทุกวันพุธบ่าย
- ๓.๒) สอนทำฐานเต้านมเทียม ให้บริการทุกวัน เวลาราชการ

๔.รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติโนโร อุทิศ

การอบรมสาธิตให้ความรู้ของฝ่ายโภชนาการ ดังนี้

- ๔.๑) คลินิกเบาหวาน ทุกวันอังคาร เวลา ๘.๓๐ น.
- ๔.๒) คลินิกหญิงตั้งครรภ์ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐ น.
- ๔.๓) ผู้ป่วยในบนหอผู้ป่วย ทุกวันจันทร์-พุธ-ศุกร์ เวลา ๙.๐๐ น.
- ๔.๔) ผู้ป่วยนอก ที่ฝ่ายโภชนาการ ทุกวันจันทร์-ศุกร์
- ๔.๕) คลินิกผู้สูงอายุ ทุกวันพุธ เวลา ๘.๓๐ น.
- ๔.๖) กลุ่ม Caregivers ทุกวันพุธที่ ๒ และวันพุธที่ ๔ ของเดือน

๕.รพ.เวชการณย์รัศมี

- ๕.๑) การอบรมให้ความรู้ จากเครือข่ายโรงเรียนพ่อแม่ ทางสูติกรรม และทางกุมารเวชกรรม
- ๕.๒) การอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการของชมรมเบาหวาน

๖.รพ.ลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

- ๖.๑) การอบรมปรับพฤติกรรมลด BMI
- ๖.๒) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
- ๖.๓) การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
- ๖.๔) การอบรมควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- ๖.๕) การบริหารจัดการความเสี่ยง

๗.รพ.ราชพิพัฒน์

การอบรม/สาธิตให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

- ๗.๑) กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ สอนทำ “ดอกไม้ผ้าใยบัว” ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาสร้างรายได้และเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จัดกิจกรรมทุกวันจันทร์แรกของเดือน มีการหมุนเวียนเปลี่ยนกิจกรรมการสอนทุกเดือนรวมทั้งหมด ๖ กิจกรรม เช่น ต้นไม้มงคล สานตะกร้า ดอกไม้ผ้าใยบัว พิมเสน และร้อยลูกปัด
- ๗.๒) คลินิกนมแม่ ร่วมกับหอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม จัดการอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
- ๗.๓) อบรมให้ความรู้กับประชาชน เรื่อง การสร้างเสริมพลังผู้ป่วยและญาติ (Well-being Caring) เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๘

๗.๔) จัดการอบรมเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ผู้เข้ารับการอบรม เป็น เจ้าของกิจการและพนักงานในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๘

๘.รพ.สิรินธร

๘.๑) จัดกิจกรรม Sirindhorn Educare Time ให้ผู้ป่วยทุกคลินิก ทุกเช้าเวลา ๐๗.๑๕ น.

๘.๒) จัดกิจกรรมอบรมเรื่องกินอย่างไร เมื่อไตเสื่อมแก่ผู้ป่วยและญาติ

๘.๓) จัดกิจกรรม ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง ในด้านต่างๆ โดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น นักโภชนาการ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด พยาบาล และประเมินวัดความรู้ ของผู้ป่วยที่เข้ากลุ่ม ด้านต่างๆในคลินิกเบาหวานทุกวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของเดือน

๘.๔) จัดกิจกรรมเสียงตามสายให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ แก่ผู้มารับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน

๙.รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๙.๑) การบันทึกข้อมูลและติดตามระบบ Unit Cost

๙.๒) การให้ความรู้ฝึกพนักงานแปลให้พร้อมช่วยเหลือแพทย์เข้าเฝ้าคนไข้

๙.๓) การทำ Unit Cost

๙.๔) การดำเนินงานด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๙.๕) ให้ความรู้เรื่องการป้องกันวัณโรค

๙.๖) ให้ความรู้เรื่องเบาหวาน

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๒ :

- ๑.) สำนักงานแพทย์มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถตรงตามภารกิจหลักขององค์กร และตรงสมรรถนะตามสายงาน ดังนั้นด้านคุณภาพของเลือกองค์ความรู้ในหน่วยงานที่นำมาจัดทำฐานข้อมูลจึงสอดคล้องตามภารกิจหลักของหน่วยงาน มีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์ อาทิ คู่มือปฏิบัติงานของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ผลการดำเนินงานสำคัญ ๆ ของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ เอกสารรวบรวมแนวทาง/ประสบการณ์ในการทำงานของบุคลากร รายงานสรุปความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมฯ ของข้าราชการในหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ เป็นต้น
- ๒.) บุคลากรในสายงานต่างๆให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/การสื่อสารสองทาง สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน อาทิ การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) ซึ่งมีจำนวนมากถึง ๓๔ กลุ่ม การหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง การจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ การอบรม/สัทธิให้ความรู้ต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ เนื่องจากจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

อุปสรรคต่อการดำเนินงานขององค์ประกอบที่ ๒ :

- ๑.) บุคลากรในหน่วยงานมีภาระงานมาก (Workload) ซึ่งไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ในกลุ่มต่างๆ/รูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่องสำนักงานแพทย์มีบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ/อาชีพ แต่การเลือกองค์ความรู้ของหน่วยงานที่จะนำมาจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกันได้อย่างถูกต้อง มีความเหมาะสม และทันสมัยตามเกณฑ์ นั้น ต้องตรงตามภารกิจกรให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรบางกลุ่มที่ให้ความสนใจน้อยในการมาร่วมกิจกรรม เนื่องจากเรื่องที่น่ามาจัดการความรู้ ไม่ตรงตามความต้องการนั่นเอง

หลักฐานอ้างอิงขององค์ประกอบที่ ๒ :

- ๑.) รายชื่อชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs)
- ๒.) ข้อมูลการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน
- ๓.) ข้อมูลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ๔.) ข้อมูลการสอนงาน หรือระบบพี่เลี้ยง
- ๕.) ข้อมูลการจัดตั้งเครือข่ายต่าง ๆ
- ๖.) ข้อมูลการอบรม/สาธิตให้ความรู้ต่างๆ
- ๗.) ภาพประกอบต่างๆ

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงาน ๑.๒.๑ ร้อยละของควมมีประสิทธิภาพในการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงาน																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒๒๒๐ ๗๕๑๑													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๑๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ฯ มีประสิทธิภาพ ฯ ได้ร้อยละ</td><td>๖๐</td><td>๗๐</td><td>๘๐</td><td>๙๐</td><td>๑๐๐</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ฯ มีประสิทธิภาพ ฯ ได้ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ฯ มีประสิทธิภาพ ฯ ได้ร้อยละ	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๔.๒.๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๔.๒.๑						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๔.๒.๑																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการการบริหารสำนักงานแพทย์และคณะกรรมการราชการใสสะอาด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง :																

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																
มติที่ : ๔ ชื่อตัวชี้วัด : ๔.๒ ร้อยละความสำเร็จของการแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบ ของบุคลากรในหน่วยงาน ๑.๒.๒ ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบ ของบุคลากรในหน่วยงานลดลง																
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต			เบอร์โทรศัพท์ : ๐๒๒๒๐ ๗๕๑๑													
ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน																
เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๒๐ ต่อ ๑ คะแนน																
<table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง</td><td>≤ ๒๐</td><td>๔๐</td><td>๖๐</td><td>๘๐</td><td>≥ ๘๑</td></tr></tbody></table>					ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง	≤ ๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	≥ ๘๑
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕											
ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต ประพฤติมิชอบของบุคลากรในหน่วยงานลดลง	≤ ๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	≥ ๘๑											
ผลการดำเนินงาน :																
<table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๔.๒.๒</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>					ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก	๔.๒.๒						
ตัวชี้วัดที่	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก												
๔.๒.๒																
คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ผู้บริหารติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการการบริหารสำนักงานแพทย์ และคณะกรรมการราชการใสสะอาด																
ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :																
อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :																
หลักฐานอ้างอิง :																