

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร																					
ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff																					
มติที่ : ๑ ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน																					
ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ๑. นางสาวพรเพ็ญ จำรูญรัตน์ โทร ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๒ หรือสายใน ๓๒๖๑ หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ ๒. นางสาวปิยรัตน์ พรรณรังษี โทร ๐ ๒๖๒๒ ๕๐๔๗ หรือสายใน ๓๒๔๗ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านวางแผน) ๓. นางสาวมณีรัตน์ ประจงดี โทร ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ หรือสายใน ๓๒๔๙ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ๔. นายเจษฎา อึ้งฮก โทร ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ หรือสายใน ๓๒๔๙ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน																					
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>ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน</td> <td>๒๐</td> <td>๔๐</td> <td>๖๐</td> <td>๘๐</td> <td>๑๐๐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕	ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐						
ระดับคะแนน	๑	๒	๓	๔	๕																
ร้อยละความสำเร็จของแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐																
ผลการดำเนินงาน : ส่วนที่ ๑ (ร้อยละ ๓๐) และส่วนที่ ๒ (ร้อยละ ๗๐)																					
ส่วนที่ ๑ การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปี (ร้อยละ ๓๐) (หน่วยงานบันทึก)																					
องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ																		
๑. การวางแผน (๑๔ องค์ประกอบย่อย)	๑๔	๑๔	กระบวนการจัดทำแผนฯ ๑.๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการในสังกัดฯทุกแห่งและผู้แทนที่เป็นประชาชน ๑.๒ มีการจัดทำข้อมูลหรือมีระบบข้อมูลสนับสนุนกระบวนการในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อกำหนด แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ๑.๓ มีการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดมความคิดเห็นต่อการกำหนดทิศทาง																		

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			<p>พัฒนาและจัดทำโครงการ/กิจกรรมเพื่อพัฒนาตามแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์จำนวน ๒ ครั้ง</p> <p>๑.๔ มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์จากการประชุมคณะกรรมการฯ ทั้ง ๒ ครั้ง</p> <p>๑.๕ มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานผ่านเว็บไซต์สำนักงานแพทย์ที่ www.msdbangkok.go.th</p> <p>ความสอดคล้องของแผนฯ</p> <p>๑.๖ โครงการ/กิจกรรมสอดคล้องกับข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา เป้าประสงค์ การพัฒนาและภารกิจของสำนักงานแพทย์</p> <p>๑.๗ โครงการ/กิจกรรมตอบสนองและส่งผลโดยตรงต่อตัวชี้วัดทุกตัว</p> <p>๑.๘ ตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนฯตอบสนองและส่งผลต่อการพัฒนาพื้นที่ สนับสนุนตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์และยุทธศาสตร์การพัฒนาของกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๙ ตัวชี้วัดต้องสนับสนุนแผนปฏิบัติการประจำปีของกรุงเทพมหานคร</p> <p>๑.๑๐ ตัวชี้วัดสนับสนุนแผนเฉพาะด้าน (อาเซียน) ตัวชี้วัดสนับสนุนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุฯ</p> <p>ความครบถ้วนของแผนฯ</p> <p>๑.๑๑ แผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ระบุรายละเอียดที่สำคัญของหน่วยงาน คือ สภาพปัญหา หรือสถานการณ์โรค เป้าประสงค์การพัฒนา กลยุทธ์</p> <p>๑.๑๒ แผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์ ระบุรายละเอียดตัวชี้วัด นิยาม และค่าเป้าหมาย นิยามการเก็บข้อมูล และวิธีการคำนวณ ไว้อย่างชัดเจน</p> <p>๑.๑๓ โครงการ/กิจกรรมที่ระบุในแผนปฏิบัติการประจำปีของสำนักงานแพทย์ มีการกำหนดขั้นตอน การ ปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้ทุกขั้นตอน</p>

องค์ประกอบ	ร้อยละ	ผลงาน	รายละเอียดผลการดำเนินการ
			๑.๑๔ มีการนำตัวชี้วัดที่สนับสนุนการพัฒนาในมิติที่ ๒ - ๔ บรรลุไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของสำนักงานแพทย์ครบทุกตัวชี้วัด
๒. การแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ (๓ องค์ประกอบย่อย)	๘	๘	๒.๑ สำนักงานแพทย์ดำเนินการบันทึกตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานครบถ้วนในระบบติดตามประเมินผลโครงการ (Daily plans) (ร้อยละ ๒) ๒.๒ มีการรายงานความก้าวหน้าของตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องเป็นรายไตรมาส (ร้อยละ ๔) ๒.๓ มีกระบวนการรายงานติดตามความก้าวหน้าตามข้อ ๒.๒ ต่อผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์เป็นรายไตรมาส โดยให้พิมพ์จากระบบติดตามประเมินผล (ร้อยละ ๒)
๓. การติดตามและประเมินผล (๒ องค์ประกอบย่อย)	๘	๘	๓.๑ สำนักงานแพทย์บันทึกข้อมูลทุกโครงการ/กิจกรรมในแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมลงในระบบติดตามประเมินผลโครงการ (Daily plans) ครบถ้วนทุกรายการ (ร้อยละ ๔) ๓.๒ สำนักงานแพทย์รายงานความก้าวหน้าและปรับปรุงรายละเอียดผลการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมอย่างชัดเจน โดยสามารถอธิบายได้ว่าโครงการ/กิจกรรมนั้น ส่วนราชการ/โรงพยาบาลดำเนินการโครงการอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และรายงานต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ ๔)

ผลการประเมิน : (สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผลบันทึก)

องค์ประกอบ ที่	๑๔ องค์ประกอบย่อย														คะแนน
	๑.๑	๑.๒	๑.๓	๑.๔	๑.๕	๑.๖	๑.๗	๑.๘	๑.๙	๑.๑๐	๑.๑๑	๑.๑๒	๑.๑๓	๑.๑๔	
	ร้อยละ														
	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	
๑. การ วางแผน คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑๔
	๓ องค์ประกอบย่อย														
	๒.๑				๒.๒				๒.๓						
	ร้อยละ ๒				ร้อยละ ๔				ร้อยละ ๒						
๒. การแปลง แผนไปสู่การ ปฏิบัติ	ร้อยละ ๒				ร้อยละ ๔				ร้อยละ ๒						๘
	๒ องค์ประกอบย่อย														
	๓.๑							๓.๒							
	ร้อยละ ๔							ร้อยละ ๔							
๓. การ ติดตามและ ประเมินผล	ร้อยละ ๔							ร้อยละ ๔							๘
	คะแนนรวม														๓๐

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

๑. ผู้บริหารสำนักการแพทย์ และผู้บริหารส่วนราชการ/โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์ของกรุงเทพมหานคร รวมถึงการนำนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครไปสู่การปฏิบัติ โดยการประกาศนโยบายประจำปีอย่างเป็นทางการ และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
๒. มีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานในรูปแบบคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักการแพทย์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนราชการในสังกัดฯ
๓. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและส่วนราชการมีความมุ่งมั่นและทุ่มเทในการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ตลอดจนการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งรายไตรมาส และระบบ Daily Plan

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

๑. ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังบุคลากรของสำนักงานแพทย์ที่ไม่สอดคล้องกับแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการทางการแพทย์ และสถานการณ์โรคในปัจจุบัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดบางประเด็น ในเบื้องต้นสำนักงานแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะจ้างบุคลากรภายนอกมาปฏิบัติหน้าที่ให้บริการเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และอยู่ระหว่างการขอปรับโครงสร้างและอัตรากำลังใหม่ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์
๒. โครงการตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่เป็นโครงการสำคัญๆ เช่น โรงพยาบาล ๔ มุมเมือง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานโยธา สำนักงานเขต สำนักงานที่ดิน วัดปากน้ำ เป็นต้น จึงไม่สามารถดำเนินการได้โดยเบ็ดเสร็จหน่วยงานเดียว

หลักฐานอ้างอิง :

๑. เพิ่มรายงานความก้าวหน้าโครงการรายตัวชี้วัด/เอกสารหลักฐานประกอบ ทั้งสิ้น จำนวน ๓๘ ตัวชี้วัด
๒. ระบบการรายงาน Daily Plan

ส่วนที่ ๒ ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัตินโยบายประจำปี (ร้อยละ ๗๐)

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในมิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๕)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑. งานเชิงยุทธศาสตร์ ๑.๑ ร้อยละความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมของโครงการไม่ป่วย.. เราดูแล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๐		
	๑.๒ จำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ผลลัพธ์	๕,๐๐๐ คน	๗,๕๔๔ คน		
	๑.๓ จำนวนสตรีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ผลผลิต	๑๒,๐๐๐ คน	๑๖,๐๗๕ คน		
	๑.๔ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามขั้นตอนในการจัดสร้างโรงพยาบาลสังกัด	ผลผลิต	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๑.๖๗		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๕)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	กรุงเทพมหานครกระจายอยู่ใน ๔ มุมเมือง					
	๑.๕ ร้อยละความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการในการดูแลรักษาสุขภาพชาวกรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๙.๑๗		
	๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความพึงพอใจระดับ “มาก” ในบริการรักษาพยาบาลของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๙๘.๒๑		
	๑.๗ ร้อยละของความสำเร็จในการยกระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคเฉพาะทางที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์ของสำนักงานการแพทย์ตั้งแต่ระดับ ๓ ขึ้นไป	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๘ ร้อยละของความสำเร็จในการผ่านการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (ซ้ำ)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพต./ รพส.)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพต./รพส.)		
	๑.๙ ร้อยละของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่ขอรับบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินขั้นสูง (Advance) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๐ นาที และส่วนของขั้นพื้นฐาน (Basic) สามารถได้รับบริการภายใน ๑๕ นาที	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๔๕	ร้อยละ ๔๘.๕๑		
	๑.๑๐ ร้อยละของผู้บาดเจ็บฉุกเฉินในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพของโรงพยาบาล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๑ ร้อยละความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา	ผลลัพธ์	≥ ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๙๐.๐๙		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $(\frac{๕}{๔}) \times ๑๐๐$ (๕)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๑๒ ร้อยละของบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพที่เข้าร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยเคมีบำบัด	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๑.๑๓ ร้อยละของผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ BMI ลดลงจากเดิม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๕.๔๐		
	๑.๑๔ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่เสียชีวิตด้วย Intracerebral Haemorrhage หรือ Hemorrhagic Stroke)	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๓.๓	ร้อยละ ๐.๐๔		
	๑.๑๕ อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน Ischemic Heart , CKD , Stroke) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์	ผลลัพธ์	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๑๑		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ (๕) X ๑๐๐ (๔)	คะแนน (ร้อยละ ๓)
	๑.๑๖ ร้อยละของประชาชนที่โรงพยาบาลรับผิดชอบได้รับการคัดกรองโรคที่สำคัญ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๒.๔๕		
	๑.๑๗ ผลคะแนนการประเมินผล การปรับปรุงข้อมูลบนเว็บไซต์ ของหน่วยงานกทม.ตามเกณฑ์ ประเมินผลที่กำหนด	ผลลัพธ์	๙๐ คะแนน	๑๐๐ คะแนน		
	๑.๑๘ ร้อยละของผู้ใช้บริการมี ความพึงพอใจของการรับ บริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๘.๓๒		
	๑.๑๙ ร้อยละของบุคลากรมีความ พึงพอใจต่อองค์กรอยู่ใน ระดับดี	ผลลัพธ์	ระดับปาน กลางขึ้นไป (ร้อยละ ๗๕)	ร้อยละ ๙๕.๑๑		
	๑.๒๐ ร้อยละของความสำเร็จใน การมีระบบเทคโนโลยี สารสนเทศเพื่อการบริการ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๔๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๒. การกิจประจำ ๒.๑ ความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐ (๙ แห่ง)		
	๒.๒ ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยและ/หรือผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหรือตนเองได้ถูกต้อง (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๓.๐๒		
	๒.๓ ร้อยละความสำเร็จของการส่งต่อผู้ป่วยโรคสำคัญ (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๕.๖๔		
	๒.๔ จำนวนผลงานวิจัย / Innovation /R๒R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ผลลัพธ์	๑๓ เรื่อง	๒๑ เรื่อง		
	๒.๕ ร้อยละของโรงพยาบาลที่จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๒.๖ ร้อยละความสำเร็จของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ที่ผ่านการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการ สุขภาพจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๒.๗ ร้อยละของสถานพยาบาล ในสังกัดสำนัก กรุงเทพมหานครที่มีบริการ แพทย์แผนไทย/แพทย์ ทางเลือก	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๒๐ (รพก./รพจ./ รพร.)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพจ./รพร.)		
	๓. การกิจสนับสนุนมิติที่ ๒ - ๔ ๓.๑ ร้อยละของความสำเร็จของ การก่อกำเนิดผู้กักกัน	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๓.๔๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙)		
	๓.๒ ร้อยละของความสำเร็จของ การเบิกจ่ายงบประมาณใน ภาพรวม	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๘.๔๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙)		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๕)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๓.๓ ร้อยละของเงินงบประมาณ เกินหลัอมปี	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๕๐			
	๓.๔ คะแนนความสำเร็จในการ จัดทำงบการเงินทันเวลา และถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง		
	๓.๕ คะแนนความสำเร็จของการ จัดทำรายงานบัญชีมูลค่า ทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๘ ทันเวลาและถูกต้อง	ผลลัพธ์	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง	ภายในเวลาที่ กำหนดและ ถูกต้อง		
	๓.๖ ระดับความสำเร็จของการ จัดทำระบบการบริหารความ เสี่ยงและการควบคุมภายใน	ผลลัพธ์	๖ ขั้นตอน	๖ ขั้นตอน		
	๓.๗ ระดับความสำเร็จในการ แก้ไขเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชน/ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		
	๓.๘ ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินโครงการให้บริการที่ดี ที่สุด (Best Service)	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพว./ รพต.)	ร้อยละ ๑๐๐ (รพก./รพว./รพต.)		

(๑) ลำดับที่	(๒) ตัวชี้วัด	(๓) ระดับความสำเร็จ (ผลผลิต/ผลลัพธ์)	(๓) เป้าหมาย	(๔) ผลการดำเนินงาน	(๕) ร้อยละความสำเร็จ $\frac{(๕)}{(๔)} \times ๑๐๐$ (๔)	คะแนน (-ผลผลิต ร้อยละ ๒) (-ผลลัพธ์ ร้อยละ ๓)
	๓.๙ ระดับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	ผลลัพธ์	๕ คะแนน	๓.๙๓ คะแนน		
	๓.๑๐ ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการพัฒนา สภาพแวดล้อมในการทำงาน	ผลลัพธ์	> ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๔.๗๓		
	๓.๑๑ ร้อยละของผลการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติ ราชการใส่ส่อาดของ กรุงเทพมหานคร	ผลลัพธ์	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐		