

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| 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 +/- ๑ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการก่อหนี้ผูกพัน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน</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 | คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| คะแนนร้อยละของความสำเร็จของการก่อหนี้ผูกพัน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๑.๑</td><td>๕</td><td>ร้อยละ ๙๓.๔๐</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๒.๑.๑ | ๕ | ร้อยละ ๙๓.๔๐ | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑.๑ | ๕ | ร้อยละ ๙๓.๔๐ | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙) - งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กันไว้เบิกเหลือเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ไบกััน สามารถก่อหนี้ผูกพันได้ทันภายในกำหนดเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ไบกััน - งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑๒๔ รายการ ก่อหนี้ผูกพัน ณ เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑๑๗ รายการ ก่อหนี้ผูกพัน ณ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๔ รายการ รวมเป็น ๑๒๑ รายการ ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน จำนวน ๓ รายการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - การติดตามความคืบหน้าการก่อหนี้ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) ที่ยังไม่ก่อหนี้ผูกพัน ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุ ดังนี้ * รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จำนวน ๕ คัน ๆ ละ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (รพภ. ๒ คัน รพจ. ๒ คัน และ รพส. ๑ คัน) | | | | | | | | | | | | | | | | |

เป็นครุภัณฑ์ตัวเหมือน ดำเนินการจัดซื้อพร้อมกันโดยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เนื่องจากไม่มีผู้เสนอราคาขายได้ผ่านการพิจารณาคัดเลือก
- ปัจจุบันอยู่ระหว่าง รอผลประกาศ TOR และเอกสารการประมูลฯ ทางเว็บไซต์ ครบกำหนดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙

หลักฐานอ้างอิง :

- สำนักงบประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|--------------|------------------|----------------|-------------|---------------------|-------|---|--------------|-----|-----|-----|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิตินี้ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๒ ร้อยละของความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา วันอยู่ | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔ | | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินการเบิกจ่ายงบประมาณ 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>คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม</td><td>๑.๔</td><td>๒.๘</td><td>๔.๒</td><td>๕.๖</td><td>๗</td></tr></tbody></table> | | | | | ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม | ๑.๔ | ๒.๘ | ๔.๒ | ๕.๖ | ๗ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| คะแนนร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม | ๑.๔ | ๒.๘ | ๔.๒ | ๕.๖ | ๗ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๑.๒</td><td>๗</td><td>ร้อยละ ๘๘.๔๐</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๒.๑.๒ | ๗ | ร้อยละ ๘๘.๔๐ | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑.๒ | ๗ | ร้อยละ ๘๘.๔๐ | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙) - การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๗ หมวด โดยประเมินผลเป็นรายไตรมาส - การเบิกจ่ายงบกลางทุกประเภทที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยประเมินผล ณ สิ้นเดือน กันยายน ๒๕๕๙ - ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และเงินงบกลาง | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัด สำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : ๑. หมวดค่าตอบแทน ใช้สอยและวัสดุ บางรายการเป็นรายการทำสัญญาทั้งปี ซึ่งกำหนดจ่ายเงินเป็นราย เดือน ราย ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เช่น จ้างเหมาบำรุงรักษาคอมพิวเตอร์ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ จ้างเหมาดูแลทรัพย์สินและรักษาความปลอดภัย จัดซื้อวัสดุบริโภค เป็นต้น จึงทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้หมด ตามสัญญาภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำเป็นต้องกันเงินไว้เบิกเหลือมปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒. หมวดค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง (ค่าครุภัณฑ์) เนื่องจากครุภัณฑ์ที่สำนักงานแพทย์จัดซื้อส่วนใหญ่ เป็นครุภัณฑ์ทางการแพทย์ต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยทางเรือ หรือทางอากาศ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการขนส่งนาน | | | | | | | | | | | | | | | | |

หลักฐานอ้างอิง :

- สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------|----------------|-------------|---------------------|-------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๑ ร้อยละความสำเร็จในการใช้จ่ายงบประมาณ ๒.๑.๓ ร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวขวัญตา อยู่วัน | | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๔ | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๐.๔ คะแนนผลสำเร็จของการประเมินเงินกันไว้เบิกเหลือปี ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี</td><td>๐.๔</td><td>๐.๘</td><td>๑.๒</td><td>๑.๖</td><td>๒</td></tr></tbody></table> | | | | | ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี | ๐.๔ | ๐.๘ | ๑.๒ | ๑.๖ | ๒ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| คะแนนร้อยละของเงินกันไว้เบิกเหลือในปี | ๐.๔ | ๐.๘ | ๑.๒ | ๑.๖ | ๒ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๑.๓</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๒.๑.๓ | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๑.๓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : ประเมินผลจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๙ ที่ไม่สามารถก่องหนผู้กพันได้ทันภายในสิ้นเดือนกันยายน ๒๕๕๙ และได้รับอนุมัติให้กันเงินไว้เบิกเหลือในปี ๒๕๖๐ แบบไม่มีหนี้ผู้กพัน * ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการก่องหนผู้กพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งคงเหลือรายการที่ยังไม่ได้ก่องหนผู้กพัน คือ รถพยาบาลฉุกเฉินระดับสูง จำนวน ๕ คัน ๆ ละ ๒,๒๐๐,๐๐๐.- บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท (รพก. ๒ คัน รพจ. ๒ คัน และ รพส. ๑ คัน) เป็นครุภัณฑ์ตัวเหมือน ดำเนินการจัดซื้อ พร้อมกันโดยวิธีระบบอิเล็กทรอนิกส์ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้ - ยกเลิกการประมูลฯ ครั้งที่ ๑ เนื่องจากไม่มีผู้เสนอราคาขายได้ผ่านการพิจารณาคัดเลือก - ปัจจุบันอยู่ระหว่าง รอผลประกาศ TOR และเอกสารการประมูลฯ ทางเว็บไซต์ ครบกำหนดวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - มีการติดตามความคืบหน้าการก่องหนผู้กพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหารสำนักงานแพทย์เป็นประจำทุกเดือน | | | | | | | | | | | | | | | | |

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

- เนื่องจากการยกเลิกการประมูลฯ ทำให้ต้องดำเนินการตามขั้นตอนพัสดุใหม่ตั้งแต่ขั้นตอนแรกอีกครั้ง

หลักฐานอ้างอิง :

- สำนักงานประมาณกรุงเทพมหานครเป็นผู้พิจารณาประเมินผล โดยตรวจสอบข้อมูลจากระบบสารสนเทศ (MIS๒)

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------|----------------|-------------|---------------------|-------|--|---|---|---|---|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงานการเงิน ๒.๒.๑ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำงานการเงินทันเวลาและถูกต้อง | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย | | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๑๗๑๔ | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนการจัดทำงานการเงิน ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ทำได้จริง (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 | คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง) | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| คะแนนของการจัดทำงานการเงินที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง) | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๒.๒.๑</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๒.๒.๑ | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๒.๑ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : - จัดส่งงบการเงินให้กองบัญชี สำนักงานคลัง และแก้ไขงบการเงินตามข้อทักท้วงและส่งคืนภายใน ระยะเวลาที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : มีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หลักฐานอ้างอิง : สำเนาเอกสารนำส่งรายงานงบการเงิน | | | | | | | | | | | | | | | | |

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๒ คะแนนของความสำเร็จในการจัดทำงบการเงิน <div style="text-align: center;">๒.๒.๒ คะแนนของความสำเร็จของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ประจำปี ๒๕๕๘ ทันเวลาและถูกต้อง</div> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาวภัณฑิลา บุญชัย | | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๑๗๑๔ | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ๑ คะแนนการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">ระดับคะแนน</th> <th style="width: 10%;">๑</th> <th style="width: 10%;">๒</th> <th style="width: 10%;">๓</th> <th style="width: 10%;">๔</th> <th style="width: 10%;">๕</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>คะแนนของการจัดทำรายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สิน ที่ทำได้จริง (คะแนนการส่ง + คะแนนความถูกต้อง)</td> <td style="text-align: center;">๑</td> <td style="text-align: center;">๒</td> <td style="text-align: center;">๓</td> <td style="text-align: center;">๔</td> <td style="text-align: center;">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 : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๒.๒.๒ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : จัดทำและส่งรายงานมูลค่าทรัพย์สิน ภายในระยะเวลาที่กำหนด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : การติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : - ไม่มี | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หลักฐานอ้างอิง : รายงานบัญชีมูลค่าทรัพย์สินประจำปี ๒๕๕๘ สำนักงานแพทย์ | | | | | | | | | | | | | | | | |

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| | | | | | | |
|--|------------------|----------------|-------------|---------------------|----|-----|
| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | |
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | |
| มิติที่ : ๒ ชื่อตัวชี้วัด : ๒.๓ ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสุมิตรา กุละนำพล โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๖ นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ นางสาวสุพรรณณี พูนเพิ่มสุขสมบัติ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๓ ต่อ ๑ คะแนน ดังนี้ | | | | | | |
| ระดับคะแนน | | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ผลคะแนนรวมจาก ๖ ขั้นตอน | | ≤๘๘ | ๙๑ | ๙๔ | ๙๗ | ๑๐๐ |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | |
| ๒.๓ | ๑๐๐ | ร้อยละ ๑๐๐ | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : สำนักงานแพทย์มีระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในทุกส่วนราชการ | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน | | | | | | |
| ๑. ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน และจัดตั้งคณะทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน | | | | | | |
| ๑.๑ มีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ ที่ ๑๐๖๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ | | | | | | |
| ๑.๒ มีการตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานแพทย์ ตามคำสั่งสำนักงานแพทย์ที่ ๑๑๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ | | | | | | |
| ๒. การถ่ายทอด/เผยแพร่ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในโดยการจัดโครงการฝึกอบรม เรื่อง การจัดทำระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัดสำนักงานแพทย์ จำนวน ๑๘๘ คน เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมเทเวศรวงศ์วิวัฒน์ ชั้น ๒๐ อาคารอนุสรณ์ ๑๐๐ ปี โรงพยาบาลกลาง | | | | | | |

| |
|--|
| <p>๓. การติดตามผลแผนบริหารความเสี่ยงตามตัวชี้วัดกลยุทธ์ของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none">- รายงานผลความคืบหน้าของการบริหารความเสี่ยงแต่ละตัวชี้วัดและติดตามผลความคืบหน้าของการดำเนินการตามตัวชี้วัดต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานการแพทย์ <p>ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ (๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์</p> <p>ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.) ณ ห้องประชุมแพทยพัฒน์ ชั้น ๕ สำนักงานการแพทย์โดยจัดส่งสำเนาตาราง SR ๒ ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร</p> <ul style="list-style-type: none">ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๙ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๙ <p>๔. จัดทำและส่งรายงานการควบคุมภายใน (แบบ ปย.๑ ปย.๒) ให้สำนักงานตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร ภายใน ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การประเมินผลสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการบริหารความเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน การประเมินผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ของหน่วยงาน</p> |
| <p>ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none">- ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุน- บุคลากรเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง |
| <p>อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :</p> <ul style="list-style-type: none">- ไม่มี |
| <p>หลักฐานอ้างอิง :</p> <ol style="list-style-type: none">๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของสำนักงานการแพทย์๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการบริหารจัดการของสำนักงานการแพทย์๓. 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. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------|----------------|-------------|---------------------|-----|---|----|------|------|------|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิติที่ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๑ ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางปราณี อินทรทัต | | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๑๑ | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๐.๒๕ ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ</td><td>≤๗</td><td>๗.๒๕</td><td>๗.๕๐</td><td>๗.๗๕</td><td>๘</td></tr></tbody></table> | | | | | ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ | ≤๗ | ๗.๒๕ | ๗.๕๐ | ๗.๗๕ | ๘ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| ระดับความสำเร็จในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากประชาชน/ผู้รับบริการ | ≤๗ | ๗.๒๕ | ๗.๕๐ | ๗.๗๕ | ๘ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๑</td><td></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 : ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินการให้เป็นไปตามเงื่อนไข ในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานแพทย์ และการประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการใสสะอาด | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน : - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อุปสรรคต่อการดำเนินงาน : - ไม่มี | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หลักฐานอ้างอิง : แบบรายงานสรุปผลการติดตามเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานตามแบบรายงาน CPL_Room รายงานผลการปฏิบัติงานในระบบเรื่องราวร้องทุกข์ | | | | | | | | | | | | | | | | |

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| 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 : นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี โทรศัพท์ ๐ ๒๔๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๑๖๓๖ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางวีรวรรณ ปัญโญวัฒน์กุล โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ต่อ ๑๑๖๔๑-๑๑๖๔ นางปิยวรรณ เพ็ญเพียร โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๘๐๐๐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ต่อ ๑๑๖๔๑-๑๑๖๔ นางสุนันท์ สถาวรตระกูล โทรศัพท์ ๐ ๒๙๘๘ ๔๑๐๐ ต่อ ๑๕๙ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางพรทิพย์ จักขุทิพย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๒๒๐ ๗๕๖๓ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 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>๓.๒</td> <td>๕</td> <td>ร้อยละ ๑๐๐</td> <td>๕</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๓.๒ | ๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๕ | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๓.๒ | ๕ | ร้อยละ ๑๐๐ | ๕ | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑. โครงการให้บริการที่ดีที่สุดประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน</u> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โรงพยาบาลตากสินมีการจัดตั้งหน่วยบรรเทาชีวิตขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยและญาติในภาวะการดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ระยะแรกมุ่งเน้นการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ โดยแพทย์เจ้าของไข้ดูแลเรื่องอาการรบกวนทางกาย แต่ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานในระยะสุดท้ายของชีวิต และญาติไม่พร้อมกับการจากไปของผู้ป่วย ในระยะต่อมา ได้มีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการดูแลอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยให้มี | | | | | | | | | | | | | | | | |

ความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ วิถีชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (Human Dignity) ให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมที่สุดในระหว่างที่ผู้ป่วยเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคในระยะสุดท้ายของชีวิต โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย วิทยาลัยการศึกษารังสีวิทยาที่โรงพยาบาลตากสิน ใช้กระบวนการหลัก

๖ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การประเมินผู้ป่วยทั้งอาการทางกาย และปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วย
๒. การบอกความจริงและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน
๓. ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ
๔. รักษาอาการทุกข์ทรมานต่างๆของผู้ป่วยโดยแนะนำการตรวจและรักษาที่เหมาะสม
๕. ประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติ และให้ความสำคัญกับเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
๖. ดูแลรักษาผู้ใกล้เสียชีวิตให้จากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

ลักษณะของโครงการ

สอดคล้องกับนโยบายของกรุงเทพมหานครในยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นมหานครแห่งคุณภาพชีวิตที่ดีและมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม และยุทธศาสตร์ที่ ๕ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตัวชี้วัดของโครงการ

๑. ผู้ป่วยโรคเมเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕
๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๙๕
๔. บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้น มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๕

กิจกรรม/แนวทางการดำเนินการ

๑. โครงการนี้ดำเนินการโดยหน่วยบรรเทาบาป วิทยาลัยการศึกษารังสีวิทยา โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติและจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาลตากสิน

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๑ จัดทำโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย วิทยาลัยการศึกษารังสีวิทยาที่โรงพยาบาลตากสิน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลตากสินให้สามารถดำเนินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ และเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

ขั้นตอนที่ ๒ เสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร พิจารณา

ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครแล้ว

ขั้นตอนที่ ๔ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย

ขั้นตอนที่ ๕ ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานเพื่อกำหนดระบบและวิธีการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ขั้นตอนที่ ๖ จัดอบรมความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการใช้แบบประเมินผู้ป่วยและการดูแลทางจิตใจเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินกิจกรรมตามแนวทางที่กำหนด ดังนี้

๑) แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง

๒) ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยและญาติให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งด้านอาการทางกายและทางจิตใจ

๓) หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค หรือผู้ป่วยและญาติมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรง เช่น ปฏิเสธความจริง โกรธ ซึมเศร้า ทำการส่งปรึกษาทีมการดูแลหน่วยบรรเทาบรรเทาอาการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมต่อไป

๔) ทีมการดูแลหน่วยบรรเทาบรรเทาอาการทำการประเมินผู้ป่วยและญาติโดยใช้เครื่องมือต่างๆ ได้แก่ Palliative Performance Scale (PPS v๒), Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) และ Kubler-Ross model และให้การดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ/จิตวิญญาณที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

๕) ด้านจิตวิญญาณมีการประเมินความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณและความต้องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาของผู้ป่วยและครอบครัวและให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายอย่างเหมาะสม ตามบริบทที่สามารถปฏิบัติได้

๖) หากผู้ป่วยมีอาการแย่ลงเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต จะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดไว้ ทั้งเรื่องการเลือกสถานที่เสียชีวิต การเลือกรับหรือไม่รับการรักษาใดๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ และการดูแลจิตใจของญาติผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

๗) หากผู้ป่วยอาการดีขึ้น สามารถจำหน่ายจากโรงพยาบาลได้ จะดำเนินการประสานการติดตามผู้ป่วยทั้งการสอบถามทางโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน และการนัดมาตรวจแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ ๘ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (Grand round/ Case conference)

ขั้นตอนที่ ๙ จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตากสิน

ขั้นตอนที่ ๑๐ ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

ขั้นตอนที่ ๑๑ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเอกสาร/หลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามโครงการ

๑. ประชุมเพื่อนำเสนอโครงการ Best Service ของสำนักการแพทย์ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และกำหนดแผนงานตามที่ได้วิเคราะห์ เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติเห็นชอบในหลักการ

๒. ดำเนินการจัดทำโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน

๓. นำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานครพิจารณา

๔. นำเสนอโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ

พัฒนาระบบการให้บริการที่ดีที่สุดของกรุงเทพมหานคร

เรียบร้อยแล้ว และได้รับการอนุมัติโครงการจากสำนักงานการแพทย์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ภายใต้ชื่อ “Palliative and End of Life Care” ตามคำสั่งโรงพยาบาลตากสินที่ ๓๐/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะทำงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย ภายใต้ชื่อ “Palliative and End of Life Care” ตามคำสั่งโรงพยาบาลตากสินที่ ๒๗๖/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙

๖. เริ่มดำเนินงานโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน

๗. กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

๘. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (Grand round / Case Conference)

๙. จัดประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตากสิน

๑๐. ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร

๑๑. สรุปผลโครงการ จัดทำเอกสาร / หลักฐานที่แสดงตามตัวชี้วัดที่กำหนด

การวัดผลตามตัวชี้วัดของโครงการ

๑. ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ร้อยละ ๑๐๐

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังที่แพทย์เจ้าของไข้ให้การวินิจฉัยการดูแลแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕

- ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการดูแลมีความพึงพอใจระดับมาก – มากที่สุด ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๓

๓. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ร้อยละ ๙๕

- ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอาการรบกวนทางกายอย่างเหมาะสม ตั้งแต่เดือนมีนาคม – สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๗

๔. บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้น มากกว่า หรือ เท่ากับ ร้อยละ ๘๕

- บุคลากรที่ผ่านการอบรมมีทัศนคติมีจำนวน ๑๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๕ และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายดีขึ้นมีจำนวน ๑๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารโรงพยาบาลกลาง ให้การสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

- ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

๑. สำเนาโครงการระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลตากสิน

๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

๓. รายชื่อคณะกรรมการและคณะทำงานดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๔. รายงานการประชุม
๕. ขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยบรรเทาภิบาล
๖. กิจกรรมการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๗. ประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๘. ตัวชี้วัดโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๙. รายงานความก้าวหน้าของโครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
๑๐. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน
๑๑. รูปภาพประกอบ

๒. การรักษา หรือคงไว้ หรือพัฒนาโครงการให้บริการที่ดีที่สุด (Best Service) ที่หน่วยงานนำเสนอเพื่อขอรับการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๑ - ๒๕๕๘

๒.๑ โครงการพัฒนาระบบบริการแบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (ONE STOP SERVICE) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการที่ศูนย์เลิศของโรงพยาบาลกลาง
(ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ วัตถุประสงค์ใหม่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙)

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. จำนวนผู้รับบริการเลิศรักษา ไม่น้อยกว่า ๑,๐๐๐ รายต่อปี
 - ผู้รับบริการเลิศรักษารายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๐๔ ราย
 - ๒. ร้อยละความผิดพลาดในการให้บริการเลิศรักษาเป็นไปตามเวลามาตรฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๐ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง)
 - ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) มีผู้รับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๐๔ ราย ได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนด (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๓ ราย ดังนั้น ความผิดพลาดในการให้บริการเลิศรักษาแก่ผู้รับบริการรายใหม่ที่รับบริการผ่านทางเจ้าหน้าที่แบบครบวงจรจุดเดียวเบ็ดเสร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๙ ไม่เป็นไปตามเวลามาตรฐานที่กำหนดไว้ (เวลามาตรฐานภายใน ๒ ชั่วโมง) คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒
 - ๓. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการเลิศรักษา มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๘๐
 - ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ - เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) ดำเนินการเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากผู้รับบริการเลิศรักษา จำนวน ๕๘๑ ฉบับ จากแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจในภาพรวมพบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี และดีมาก คือ ๕๕๖ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๙

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

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

ปัญหา อุปสรรค

- ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง

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

๒.๒ โครงการพัฒนาครัวหาลาสู่มาตรฐาน GMP เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการสู่มาตรฐานสากลของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ วัดใหม่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙)

ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีดำเนินการตามกระบวนการของมาตรฐาน GMP
 - ผลการดำเนินการ พบว่า ครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีมีการดำเนินการตามกระบวนการของมาตรฐาน GMP ที่กำหนดทุกขั้นตอน
๒. อัตราการตรวจพบสารปนเปื้อนและจุลชีวะวิทยาเป็นไปตามมาตรฐานกำหนด
 - จากการตรวจหาสารปนเปื้อนและจุลชีวะวิทยา ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – สิงหาคม ๒๕๕๙ ดังนี้
 - การตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียภาษาชนะอุปกรณ์และมือ (น้ำยา SI-๒) : สารละลายยั้งคงสีม่วง (หรือจางลงเล็กน้อย) เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด
 - การตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหารโดยใช้ชุดทดสอบ Test Kit เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด
 - ผลที่ได้ ไม่พบ สารบอแรกซ์
 - ไม่พบ สารฟอร์มาลิน
 - ไม่พบ ยาฆ่าแมลง
 - ไม่พบ สารฟอกขาว
๓. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด มากกว่าร้อยละ ๘๐
 - จากจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการจัดอาหาร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – สิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๓๑ ราย มีความพึงพอใจด้านการให้บริการอาหารในระดับมาก – มากที่สุด จำนวน ๔๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๗

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีให้การสนับสนุน
๒. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น แพทย์ ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม คณะอุตสาหกรรมเกษตร สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปัญหา อุปสรรค

- การขอประเมินรับรองมาตรฐาน GMP จากสถาบันอาหาร กระทรวงอุตสาหกรรม ครั้งที่ ๒ ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากครัวของโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๘ ดังนั้นการประเมินรับรองมาตรฐาน GMP ครั้งที่ ๒ สามารถดำเนินการได้ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๕๙

หลักฐานอ้างอิง

๑. เอกสารประกอบการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่กำหนด
๒. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์อาหารทางจุลชีววิทยา
๓. รายงานผลการตรวจวิเคราะห์น้ำทางจุลชีววิทยา
๔. ผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๕. มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP)
๖. ผลการวัดระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------|------------------|----------------|-------------|---------------------|-----|------------------|------|------|---|---|---|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิตินี้ : ๓ ชื่อตัวชี้วัด : ๓.๓ ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : นางสาววิสา ปัดताल | | | เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๒๘ | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : เจ้าพนักงานสถิติปฏิบัติงาน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ระดับ ๑ ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ระดับความพึงพอใจ</td><td>๑</td><td>๒</td><td>๓</td><td>๔</td><td>๕</td></tr></tbody></table> | | | | | ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ระดับความพึงพอใจ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ |
| ระดับคะแนน | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| ระดับความพึงพอใจ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ตัวชี้วัดที่</th><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๓.๓</td><td>๕</td><td>๓.๙๓</td><td>๓.๙๓</td><td></td></tr></tbody></table> | | | | | ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๓.๓ | ๕ | ๓.๙๓ | ๓.๙๓ | | | |
| ตัวชี้วัดที่ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๓.๓ | ๕ | ๓.๙๓ | ๓.๙๓ | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>๑. ผู้ตรวจราชการกรุงเทพมหานคร โดยกองงานผู้ตรวจ กำหนดแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร และเชิญประชุมหน่วยงานเพื่อชี้แจงการดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ (ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙)</p> <p>๒. มหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งเป็นผู้รับจ้างในการดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ กำหนดการสำรวจจำนวน ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ และ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p>๓. ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ สรุปได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕๓๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๑๙๐๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗๓๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๗๔๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๖๘๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๒๔ | | | | | | | | | | | | | | | | |

ผลการสำรวจครั้งที่ ๑ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๙๙๙ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

๔. ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ สรุปได้ดังนี้

- ๑) ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการของหน่วยงานระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๔๔
- ๒) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ระดับความพึงพอใจมากที่สุด ค่าเฉลี่ย ๔.๐๗๗
- ๓) ด้านการบริการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๗๙
- ๔) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๙๖
- ๕) ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖๔
- ๖) ด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ระดับความพึงพอใจมาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑๖

ผลการสำรวจครั้งที่ ๒ ค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน เท่ากับ ๓.๘๖๑ อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก โดยด้านที่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุดคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รองลงมาคือด้านการปรับปรุงและการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงาน ส่วนด้านที่ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของหน่วยงาน

ความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวมของการสำรวจทั้ง ๒ ครั้ง เท่ากับ ๓.๙๓

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ประชาชนผู้รับบริการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสำรวจความพึงพอใจในการใช้บริการทั้งในสถานะผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

การวัดความพึงพอใจในมิติของการให้บริการในโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในขณะที่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ รวมถึงบุคลากรด้านการแพทย์ยังมีจำนวนเท่าเดิม ย่อมมีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ จากความแออัดหรือมีระยะเวลาในการรอคอยนาน ทั้งนี้ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ได้มีความพยายามในการปรับปรุง โดยการเพิ่มคุณภาพในการรอคอยด้วยการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้าน การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการปรับปรุงเวลาในการออกตรวจของแพทย์ ฯลฯ ภายใต้อัตลักษณ์ “รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ” ด้วยการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมมาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน

หลักฐานอ้างอิง :

๑. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหน่วยงานกรุงเทพมหานคร

๒. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๖๕ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง ขอเชิญประชุมชี้แจงการจัดดำเนินโครงการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมหาวิทยาลัยศิลปากร

๓. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๙/๕๗๔ ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การแจ้งผลคะแนนระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประจำปี ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๑

๔. หนังสือกองงานผู้ตรวจราชการ ที่ กท ๐๔๐๐.๑/ ๗๐๔ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การประชุมสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการจากหน่วยงานกรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๕๙

หลักฐานอ้างอิง :

๑. คำสั่งสำนักการแพทย์ที่ ๑๑๙๙/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน สำนักการแพทย์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ประกาศนโยบายสำนักการแพทย์ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ เรื่อง นโยบายการดำเนินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงานสำนักการแพทย์

แบบฟอร์มการรายงาน
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| หน่วยงาน : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|------------------|---------------------|-------------|---------------------|-----|-----|---|------------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|
| ประเภทหน่วยงาน : <input checked="" type="checkbox"/> Line <input type="checkbox"/> Staff <input type="checkbox"/> Line & Staff | | | | | | | | | | | | | | | |
| มิตินี้ : ๕ ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของ กรุงเทพมหานคร | | | | | | | | | | | | | | | |
| ชื่อผู้รับผิดชอบการรายงาน : ส.อ.ไพรัตน์ ผดุงทรง เบอร์โทรศัพท์ : ๐ ๒๒๒๓ ๑๗๕๙ | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตำแหน่ง : นิติการชำนาญการ | | | | | | | | | | | | | | | |
| เกณฑ์การให้คะแนน : ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- ร้อยละ ๕ ต่อ ๑ คะแนน | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>ระดับคะแนน</th><th>๐</th><th>๑</th><th>๒</th><th>๓</th><th>๔</th><th>๕</th></tr></thead><tbody><tr><td>ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย</td><td><๗๖</td><td>๗๖</td><td>๘๑</td><td>๘๖</td><td>๙๑</td><td>>๙๕</td></tr></tbody></table> | | ระดับคะแนน | ๐ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย | <๗๖ | ๗๖ | ๘๑ | ๘๖ | ๙๑ | >๙๕ |
| ระดับคะแนน | ๐ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | | | | | | | | | |
| ร้อยละของผลการดำเนินการตามเป้าหมาย | <๗๖ | ๗๖ | ๘๑ | ๘๖ | ๙๑ | >๙๕ | | | | | | | | | |
| ผลการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"><thead><tr><th>น้ำหนัก (ร้อยละ)</th><th>ผลการดำเนินงาน</th><th>คะแนนที่ได้</th><th>ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก</th></tr></thead><tbody><tr><td>๕</td><td>๑๐๐</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> | | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | ๕ | ๑๐๐ | | | | | | | | |
| น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน | คะแนนที่ได้ | ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก | | | | | | | | | | | | |
| ๕ | ๑๐๐ | | | | | | | | | | | | | | |
| คำชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงาน : | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานครซึ่งประกอบด้วยหลักธรรมาภิบาล/องค์ประกอบ จำนวน ๖ องค์ประกอบ ดังนี้</p> <p>๑. หลักนิติธรรม เป็นการตรากฎหมายและกฎข้อบังคับให้ทันสมัย และเป็นธรรมเป็นที่ยอมรับของสังคม อันจะทำให้สังคมยินยอมพร้อมใจกันปฏิบัติตามและการบังคับใช้ด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน</p> <p>สำนักงานแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบ ทบทวน หรือทบทวนกฎ ระเบียบต่างๆให้ทันสมัยและเหมาะสมอยู่เสมอ จำนวน ๑ ครั้ง/ปี ดังนี้</p> <p>๑.๑ สำนักงานแพทย์ได้มีคำสั่งที่ ๗๒๘/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ มีหน้าที่พิจารณาทบทวนข้อบัญญัติ ระเบียบ หรือคำสั่ง ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ เพื่อให้เกิดความสะดวก เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน และสามารถบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p> <p>๑.๒ คณะกรรมการพัฒนากฎหมายสำนักงานแพทย์ ได้มีการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อพิจารณาทบทวนข้อบัญญัติ ระเบียบ หรือคำสั่ง ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ฯ โดยจัดทำสรุปรายชื่อส่วนที่เห็นควรปรับปรุงไว้แล้ว</p> <p>๒. หลักจริยธรรม เป็นการยึดมั่นความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักในการปฏิบัติเป็นตัวอย่างแก่สังคม ซึ่งประกอบด้วย ๒ กลยุทธ์ ดังนี้</p> <p>๑.๑ ปลอดจากการทุจริต ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้</p> <p>๑) สำนักงานแพทย์ดำเนินการจัดดำเนินการ อบรม หรือเผยแพร่ให้แก่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการกระทำทุจริตฯ และการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน จำนวน ๒ ครั้งต่อปี</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

สำนักงานแพทย์ได้ดำเนินการดังนี้

- แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรม
- จัดกิจกรรมให้ความรู้ เช่น การประชุมข้าราชการและบุคลากรกรุงเทพมหานครเผยแพร่ความรู้เรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนให้กับเจ้าหน้าที่ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ข้าราชการใสสะอาด
- จัดบอร์ดเผยแพร่ให้ความรู้ในหัวข้อการกระทำทุจริตและการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน
- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งเผยแพร่ให้ความรู้ในหัวข้อการกระทำทุจริตและการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์

๒) สำนักงานแพทย์ไม่มีการกระทำผิดกฎระเบียบข้อบังคับที่เป็นการทุจริตที่สำนักงาน ป.ช.ค./สำนักงาน ป.ป.ท.ได้ไต่สวนและชี้มูลความผิด อันก่อให้เกิดความเสียหายแก่ราชการ

๑.๒ ปลอดจากการกระทำผิดวินัย ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑) มีการอบรม หรือเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/แนวทางการลงโทษทางวินัย สำนักงานแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเจ้าหน้าที่ สังกัดสำนักงานแพทย์ (ครั้งที่ ๓) ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมพิทยรักษ์ ชั้น ๔ สำนักงานแพทย์ เรื่องการรักษาวินัยและจรรยา สวัสดิการ และลูกจ้าง
- อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวินัย/แนวทางการลงโทษแก่ข้าราชการ บุคลากรกรุงเทพมหานคร ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่

- แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์
- จัดทำหนังสือแจ้งเวียนเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับวินัยแนวทางการลงโทษผ่านทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์

๒) มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน ๓ ครั้ง/ปี ดังนี้

- ทำบุญเลี้ยงพระในวันสำคัญและในโอกาสต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันมาฆบูชา วันสถาปนาโรงพยาบาล
- ตักบาตรทุกวันศุกร์สิ้นเดือน และทุกวันพุธ
- จัดกิจกรรมถวายเทียนพรรษา
- จัดโครงการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมเสวนาโรงพยาบาลคุณธรรม โครงการมุขมาติ
- จัดโครงการฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และกิจกรรม “รพร.ปฏิบัติธรรม” เป็นต้น

๓. **หลักความโปร่งใส** เป็นการปรับปรุงกลไกการทำงานให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมา ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยสะดวกและมีกระบวนการให้ประชาชนสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

๓.๑ มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร/เผยแพร่ข้อมูลตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ สำนักงานแพทย์และส่วนราชการในสังกัดมีการดำเนินการดังนี้

- จัดทำคำสั่งจัดตั้งศูนย์และคำสั่งมอบหมายเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐
- จัดทำสมุดลงทะเบียนผู้มาขอรับบริการ
- จัดทำหนังสือเวียนแจ้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการฯ ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์

๓.๒ มีช่องทาง/เครื่องมือให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานและนำไปปรับปรุง
สำนักการแพทย์ดำเนินการทั้งหมดจำนวน ๔ ช่องทาง ดังนี้

๑. กล่องรับความคิดเห็น
๒. รับแจ้งทางโทรศัพท์
๓. เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์
๔. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาด

๓.๓ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ขั้นตอนการทำงาน/การให้บริการ ให้ประชาชนทราบ สำนักการแพทย์
ดำเนินการจำนวน ๓ ประเภท

๔. หลักการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วม
รับผิดชอบสำคัญของส่วนรวมทุกระดับไม่ว่าด้วยการแสดงความคิดเห็น การประชาสัมพันธ์ และการแสดงประชามติ
ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด แต่เกี่ยวข้องกันกับสำนักการแพทย์จำนวน ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๔.๑ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน หรือการสำรวจความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และการ
ผลสรุปไปปรับปรุง โดยสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย ๑๐๐ คน สำนักการแพทย์ดำเนินการ
ดังนี้

๑. ทอดแบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างราชการใสสะอาดของสำนักการแพทย์ และส่วน
ราชการในสังกัด

๒. สรุปผลแบบสำรวจความคิดเห็นฯ และรายงานผู้บริหารทราบ กรณีมีข้อเสนอแนะให้ทำการปรับปรุง
มีการดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

๔.๒ การจัดกิจกรรมและกำหนดแนวทางปฏิบัติในการขอความร่วมมือกับสื่อมวลชน ประชาชนและ
ข้าราชการ เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการทุจริตและประพฤติมิชอบภายในหน่วยงาน เป้าหมาย จำนวน ๓ กิจกรรม/ปี
สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตามตัวชี้วัด ดังนี้

๑. จัดทำหนังสือเวียนแจ้งมาตรการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสการทุจริตคอร์รัปชัน
๒. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์เผยแพร่รณรงค์การต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบ
๓. จัดกิจกรรมการเดินรณรงค์ต่อต้านการทุจริตประพฤติมิชอบ
๔. เวียนเผยแพร่ให้ความรู้ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของส่วนราชการในสังกัดสำนักการแพทย์

๕. หลักความรับผิดชอบ เป็นการตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การเอาใจใส่
ปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และ
ความกล้าที่จะยอมรับผลอันเกิดจากกระทำของตนเอง ประกอบด้วย ๒ ตัวชี้วัด ดังนี้

๕.๑ หน่วยงานมีการประชุมและติดตามผลการดำเนินการของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ

- สำนักการแพทย์ดำเนินการประชุมคณะกรรมการบริหารของสำนักการแพทย์ และของส่วนราชการใน
สังกัด เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

๕.๒ มีคณะทำงาน/ระบบ เพื่อตรวจติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน สำนักการแพทย์ ดำเนินการดังนี้

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการ
๒. มีระบบ daily plan ไว้ใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานทุกเดือน
๓. รายงานผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการราชการสำนักการแพทย์ทุกไตรมาส

๖. หลักความคุ้มค่า เป็นการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม
โดยรณรงค์ให้ประหยัดใช้สอยทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัดดังนี้

๖.๑ หน่วยงานมีการรณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด เป้าหมาย ๒ ครั้ง/ปี สำนักงานแพทย์
ดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด เช่น คณะทำงานปฏิบัติการประหยัดน้ำ
และคณะกรรมการจัดการพลังงาน เป็นต้น

๒. จัดทำหนังสือเวียนมาตรการประหยัดพลังงาน เช่น การมาตรการประหยัดน้ำ การความร่วมมือประหยัด
พลังงาน

๓. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์รณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัดตามจุดต่างๆ

๔. แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์การอนุรักษ์พลังงาน

๕. เติมนรณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด

๖. ประชาสัมพันธ์รณรงค์การใช้สอยทรัพยากรอย่างประหยัด ผ่านช่องทางเว็บไซต์ และอินทราเน็ตของ
ส่วนราชการในสังกัดสำนักงานแพทย์

ทั้งนี้ สำนักงานแพทย์ได้จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร ไปยัง
สำนักงาน ก.ก.เรียบร้อยแล้ว ตามหนังสือที่ กท ๐๖๐๐/๗๖๙๙ ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ แจ้ง สำนักงาน ก.ก.
รายงานผลการดำเนินการตัวชี้วัด

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน :

ผู้บริหารให้การสนับสนุน

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน :

ไม่มี

หลักฐานอ้างอิง :

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓ แฟ้ม