



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550

สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร



คำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550

1. คำรับรองระหว่าง

นายพงษ์ศักดิ์ เศรษฐ์	ปลัดกรุงเทพมหานคร	ผู้รับคำรับรอง
และ		
นายมานิชย์ ลิทธิชาติ	รองปลัดกรุงเทพมหานครหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ทำคำรับรอง
นางสาวศิริวัฒน์ มโนธรรม	ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์	ผู้ทำคำรับรอง

- คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2549 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2550
- รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2550 ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ประเด็นการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ นำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดตัวชี้วัด ประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร ประกอบท้ายคำรับรองนี้
- ข้าพเจ้า นางสาวศิริวัฒน์ มโนธรรม ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ 3 แล้ว ขอให้คำรับรองกับรองปลัดกรุงเทพมหานครหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากปลัดกรุงเทพมหานครว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองไว้

5. ข้าพเจ้า นายมานิชญ์ ลีโทชวลิต รองปลัดกรุงเทพมหานครหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่ได้รับมอบหมายจาก ปลัดกรุงเทพมหานครให้กำกับดูแลสำนักงานการแพทย์ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ.2550 ของสำนักงานการแพทย์ ประเด็นการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก เป้าหมาย เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดตัวชี้วัด ประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตามที่ปรากฏ ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นางสาวศิริวัฒน์ มโนธรรม ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดขึ้นนี้
6. ข้าพเจ้า นายพงษ์ศักดิ์ฐ์ เสมสันต์ ปลัดกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณาและเห็นชอบตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของสำนักงานการแพทย์ เกณฑ์การประเมินผลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และรายละเอียดอื่น ๆ ตามที่ปรากฏในเอกสารแนบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของ นายมานิชญ์ ลีโทชวลิต รองปลัดกรุงเทพมหานครหัวหน้ากลุ่มภารกิจที่ได้รับ มอบหมายให้กำกับดูแลสำนักงานการแพทย์ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดขึ้นนี้
7. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการ และเห็นพ้องกันแล้วจึงได้ลงลายมือ ชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....
(นายพงษ์ศักดิ์ฐ์ เสมสันต์)
ปลัดกรุงเทพมหานคร

วันที่.....

.....
(นายมานิชญ์ ลีโทชวลิต)
รองปลัดกรุงเทพมหานครหัวหน้ากลุ่มภารกิจ
ที่ได้รับมอบหมาย

วันที่.....

.....
(นางสาวศิริวัฒน์ มโนธรรม)
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร
วันที่.....

แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2550 ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง
(สำนัก / สำนักงาน / ส่วนราชการสังกัดสำนักปลัดกรุงเทพมหานคร)

มิติ (น้ำหนัก)	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน					
				0	1	2	3	4	5
มิติที่ 1 ด้าน ประสิทธิภาพ ตามพันธกิจ (ร้อยละ 48)	1.1 ความสำเร็จของการติดตาม ความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติ ราชการ	จำนวน องค์ ประกอบ	5	-	1	2	3	4	5
	1.2 ความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย ตามนโยบายผู้บริหารและการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงาน 1.2.1 ความสำเร็จของผลงานสำคัญ / โดดเด่น...	จำนวน องค์ ประกอบ	5	-	1	2	3	4	5
	1.2.2 ความสำเร็จในการบรรลุ เป้าหมายตามนโยบายผู้บริหาร และแผนปฏิบัติราชการ	ร้อยละ	38	รายละเอียดตามคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 1.2.2					
มิติที่ 2 ด้าน ประสิทธิภาพ ของการ ปฏิบัติราชการ (ร้อยละ 20)	2.1 ร้อยละของความสำเร็จในการลด รอบเวลาการปฏิบัติราชการ	ร้อยละ	5	≤ 10	15	20	25	30	35 ขึ้นไป
	2.2 ร้อยละของความสำเร็จในการใช้ งบประมาณ								
	2.2.1 ร้อยละของความสำเร็จของการ ก่อนนี้ผู้กพัน	ร้อยละ	9	รายละเอียดตามคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2.2.1					
	2.2.2 ร้อยละของความสำเร็จของการ เบิกจ่าย	ร้อยละ	6	รายละเอียดตามคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 2.2.2					
มิติที่ 3 ด้านคุณภาพ การปฏิบัติ ราชการ (ร้อยละ 11)	3.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ระดับ	5	รายละเอียดตามคำอธิบายตัวชี้วัดที่ 3.1					
	3.2 ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนจาก ประชาชนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	3	≤ 70	75	80	85	90	95 ขึ้นไป
	3.3 ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วนของสังคม	จำนวน รูปแบบ	3	-	1	2	3	4	5

มิติ (น้ำหนัก)	ข้อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน					
				0	1	2	3	4	5
มิติที่ 4 การพัฒนา องค์กร (ร้อยละ 21)	4.1 ร้อยละของจำนวนบุคลากรที่เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน อย่างน้อย 1 หลักสูตร/ปี	ร้อยละ	3	≤ 70	75	80	85	90	95 ขึ้นไป
	4.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนจัดการความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	ขั้นตอนที่	3	-	1	2	3	4	5
	4.3 ร้อยละของความสำเร็จในการสร้างหน่วยงานใสสะอาด โปร่งใส ตรวจสอบได้								
	4.3.1 ร้อยละของผลการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์การสร้างราชการใสสะอาดของกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ	4	≤ 75	80	85	90	95	100
	4.3.2 ความมีประสิทธิภาพในการดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน	ร้อยละ	2	≤ 50	60	70	80	90	100
	4.3.3 ผลการดำเนินการตรวจสอบเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตประพฤติมิชอบของหน่วยงาน	ร้อยละ	2	≤ 50	60	70	80	90	100
	4.3.4 การจัดทำระบบการควบคุมภายใน	ขั้นตอน	2	-	ปย.2-1	ปย.2	ปย.3 และ ปม.	ปย.3	ปย.1
	4.3.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนงาน / โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน	ขั้นตอนที่	2	-	1	2	3		
	4.4 ร้อยละของความสำเร็จของผลการดำเนินการกิจกรรม 5 ส	ร้อยละ	3	≤ 60	70	80	90 ขึ้นไป		
รวม			100						

รายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติราชการ

มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ

ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 ความสำเร็จของผลงานสำคัญ / โดดเด่น

แผนพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร

1. หลักการและเหตุผล

เหตุผลและความจำเป็นที่กรุงเทพมหานคร ในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำเป็นต้องมีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้วยเหตุ 3 ประการ คือ

1. กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบตามข้อกำหนดสำคัญ 3 ฉบับ ได้แก่ ความรับผิดชอบในการจัดระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 ในมาตรา 89 (16) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล กำหนดให้กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะด้านสาธารณสุข ซึ่งรวมงานบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ด้วย เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นเมืองที่น่าอยู่มีการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบกับมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดระบบป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2528 มาตรา 89 (3) พ.ร.บ.ป้องกันและระงับอัคคีภัย พ.ศ.2542 ให้หน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่เป็นหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร และกำหนดให้มีการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ และนำส่งโรงพยาบาลเป็นหน้าที่หนึ่ง และตามแผนรักษาความมั่นคงภายในแห่งชาติ พ.ร.บ.ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2522 มีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ที่เป็นหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดให้การแพทย์ฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งของปฏิบัติการเพื่อบรรเทาสาธารณภัย

2. อัตราระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่ได้มีการดำเนินการที่ชัดเจนทำให้มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ดำเนินการจัดบริการดังกล่าวเกิดขึ้นมากมาย และมีการขยายตัวขององค์กรอิสระและภาคเอกชน ซึ่งจัดบริการความช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างกว้างขวาง ขาดระบบควบคุมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง แย่งชิงประโยชน์จากผู้บาดเจ็บของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลต่อชีวิตและสวัสดิภาพของผู้เจ็บป่วย ทำให้ประชาชนเกิดความสับสนในบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ และขาดความเชื่อมั่นในสวัสดิภาพเมื่อยามเกิดเหตุฉุกเฉิน

3. การจัดให้มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เน้นงานบริการความช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัย และสวัสดิภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชนก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre Hospital Care System) โดยเฉพาะ ซึ่งกระบวนการการทำงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มีขอบเขตและลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะสาขา แยกส่วนที่สมบูรณ์ชัดเจนจากงานดูแล รักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับความช่วยเหลือที่มีคุณภาพจากรัฐ

4. ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศปณิธานว่าด้วยการคุ้มครองผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2548 ความว่า “ประชาชนของกรุงเทพมหานครจะได้รับบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม”

แต่จากอดีตถึงปัจจุบันการจัดบริการความช่วยเหลือฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ทักษะและความสามารถ ได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระดำเนินการอย่างกว้างขวาง และมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ขาดระบบกำกับควบคุมคุณภาพ ส่งผลกระทบต่อผู้บาดเจ็บโดยตรง คือ

1. เกิดการเสียชีวิตและความพิการจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของผู้ปฏิบัติ เกิดภาวะหยุดหายใจกะทันหัน หรือเกิดภาวะอัมพาตจากการกดทับระบบประสาทและสมองส่วนกลาง จากการเคลื่อนย้าย การถอดหมวกกันน็อกที่ไม่ถูกต้อง หรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในที่เกิดเหตุที่ไม่ถูกวิธี

2. เกิดความขัดแย้งและแย้งชิงผู้บาดเจ็บ ความรุนแรงระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ดังเช่นสถานการณ์ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2550 ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยและความรุนแรงระหว่างผู้ปฏิบัติ นี่เป็นเพียงกรณีตัวอย่างเดียวที่สังคมได้รับรู้

3. มีการใช้ทรัพยากรในพื้นที่อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เกิดความซ้ำซ้อนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นหรือผู้บาดเจ็บไม่ได้รับความช่วยเหลือ

สำนักงานแพทย์ในฐานะหน่วยงานด้านการแพทย์ของกรุงเทพมหานคร เล็งเห็นถึงความจำเป็นและคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้เจ็บป่วยของกรุงเทพมหานคร ประกอบกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้การสนับสนุนกรุงเทพมหานครเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการแพทย์ฉุกเฉินในฐานะจังหวัด ๆ หนึ่งของประเทศ จึงเห็นสมควรที่กรุงเทพมหานครจะพัฒนางานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพัฒนาต่อยอดเนื่องงานตามโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบการให้ความช่วยเหลือภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านการแพทย์ก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre Hospital Care System) เพื่อให้มีระบบบริการความช่วยเหลือด้านการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพอย่างเป็นเอกภาพ ทั่วถึงและเพียงพอ โดยที่กรุงเทพมหานครไม่ต้องลงทุนจนเกินกำลัง ตลอดจนการพัฒนาให้ชุมชนและบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ โดยเน้นที่ความรวดเร็ว ทั่วถึงและคุณภาพมาตรฐานตามหลักวิชาชีพเป็นสำคัญ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กรุงเทพมหานครในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เป็นเอกภาพ มีมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพและมีการกำกับควบคุมดูแลคุณภาพการบริการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

3. การจัดการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินในเขตกรุงเทพมหานครได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในระบบเครือข่ายจัดบริการ

3. เป้าหมาย

1. พัฒนาประสิทธิภาพการรับแจ้งเหตุ และการจัดบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมการดูแลด้านสุขภาพกายและจิตใจ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
2. พัฒนาศักยภาพของกรุงเทพมหานครและสร้างความเชื่อมั่นให้กับเครือข่ายในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้เกิดระบบเครือข่ายจัดบริการที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมทั่วพื้นที่กรุงเทพมหานคร
3. บูรณาการระบบปฏิบัติการด้วยเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและเป็นธรรม
4. ยกย่องงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของกรุงเทพมหานคร ให้มีส่วนราชการที่รับผิดชอบดูแลการบริหารจัดการที่ยั่งยืนเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานเครือข่าย
5. พัฒนากฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายงบประมาณและค่าตอบแทน ให้สามารถรองรับและเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายจัดบริการในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

4. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

ระยะเวลาในการตอบสนองความต้องการบริการของประชาชน Response Time

5. แนวทางการดำเนินงาน

ดำเนินการโดย ศูนย์เฮอร์ลิค สำนักการแพทย์ ซึ่งต้องได้รับความเห็นชอบและการสนับสนุนจากผู้บริหารกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัด โดยดำเนินการดังนี้

1. พัฒนาระบบการสื่อสารและสารสนเทศศูนย์เฮอร์ลิค ให้ทำหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุที่มีมาตรฐาน
2. กำหนดมาตรฐานสำหรับหน่วยบริการและหน่วยปฏิบัติการในระบบเครือข่ายโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ
3. พัฒนาระบบการกำกับ ควบคุม ดูแลด้านคุณภาพการจัดบริการโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา
4. จัดระเบียบหน่วยบริการ หน่วยปฏิบัติการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระบบและมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ และตั้งอยู่บนการปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน
5. พัฒนาระบบสนับสนุนด้านงบประมาณ
6. แก้ไข ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของกรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความสะดวกและเป็นธรรมแก่ผู้ปฏิบัติการร่วมเครือข่ายกรุงเทพมหานครอย่างบริสุทธิ์ยุติธรรม
7. มีแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานในระบบซึ่งสามารถสนองต่อความต้องการและเพียงพอต่อความจำเป็นในการปฏิบัติการในพื้นที่

8. พัฒนาศักยภาพของกรุงเทพมหานครและการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและองค์กรมูลนิธิ ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่

9. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในบทบาทที่นอกเหนือจากการปฏิบัติการในระบบ ซึ่งเป็นงานสนับสนุนการขับเคลื่อนและการกำกับ ควบคุมดูแลด้านคุณภาพบริการ และอยู่นอกเหนือภาระหน้าที่ของ กรุงเทพมหานคร

10. พัฒนาโครงสร้างของสำนักงานการแพทย์ ให้มีส่วนราชการรองรับการดำเนินการในระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการสนับสนุนหน่วยบริการด้านงบประมาณ Clearing House เพื่อให้มีการ ดำเนินงานที่ยั่งยืนและมีการพัฒนางานอย่างเป็นระบบ เกิดความเป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

11. มีการพัฒนางานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างครอบคลุมงานด้าน

11.1 การรับแจ้งเหตุ

11.2 การคัดกรองสถานการณ์

11.3 การประสานส่งการ

11.4 การปฏิบัติการความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

11.5 การยก ขนย้าย และลำเลียงผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ

11.6 ระบบการนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสมภายในเวลากำหนด

11.7 การส่งต่อเมื่อมีความจำเป็น

11.8 ระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านทรัพยากรบุคคล และอุปกรณ์

11.9 ระบบปฏิบัติการในระบบเครือข่าย

11.10 การพัฒนามาตรฐานวิชาการอย่างเป็นระบบ

11.11 ระบบการตรวจสอบและรับรองคุณภาพหน่วยบริการและหน่วยปฏิบัติการ

11.12 การกำกับ ดูแล ควบคุมคุณภาพและบริการ

11.13 การปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ระเบียบ กฎหมายที่สามารถรองรับการปฏิบัติงาน

11.14 การพัฒนาบุคลากร

6. ปัญหาและอุปสรรค

1. ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพ ขาด ทรัพยากรในการบริหารงานในระบบโดยเฉพาะด้านบุคลากร จากปริมาณและความซับซ้อนของการดำเนินงาน ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างล่าช้า ผู้เกี่ยวข้องขาดความเชื่อมั่นในเจตนารมณ์ของท้องถิ่น

2. กรุงเทพมหานครยังไม่มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติการในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่ครอบคลุมหน่วยงานนอกสังกัด และการสนับสนุนเอกชน กีดกันการดำเนินงานระบบเครือข่าย

3. เกิดความขัดแย้งจากการแอบอ้างเข้าปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้บาดเจ็บ ในการหา ประโยชน์ที่มีขอบของกลุ่มผู้หาประโยชน์

4. การกำกับ ควบคุมดูแลมาตรฐานการปฏิบัติการร่วมเครือข่ายขนาดใหญ่ชัดเจนและต่อเนื่อง
5. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย และสาธารณสุข สอดคล้องตามแผนรับอุบัติเหตุกรุงเทพมหานคร
6. ความสับสนและการให้ความร่วมมือของหน่วยงานในพื้นที่เรื่องบทบาทของท้องถิ่นและระดับชาติ ในส่วนการเข้าร่วมปฏิบัติการและระบบข้อมูลสารสนเทศที่เป็นเอกภาพ เพื่อการวางแผนพัฒนา งานด้านความปลอดภัยของกรุงเทพมหานครให้เกิดประสิทธิภาพ
7. เพื่อให้การสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการ Clearing House ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร

7. แนวทางการรองรับเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

1. เร่งดำเนินการปรับปรุงเรื่องโครงสร้างสำนักการแพทย์ให้มีส่วนราชการรองรับงานที่จะเกิดขึ้น ด้านการบริหาร และสนับสนุนการจัดบริการในระบบ
2. ผู้เชี่ยวชาญกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานในระบบ
3. การดำเนินงานต้องได้รับการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินการในระดับนโยบาย กรุงเทพมหานคร โดยคณะกรรมการอำนวยการระบบในระดับจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเป็นประธาน
4. เร่งผลักดันระเบียบค่าตอบแทน
5. การดำเนินการจัดตั้งระบบบริการในระบบเครือข่ายจัดบริการที่มีมาตรฐาน

8. ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ประชาชนมีคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้น บริการมีมาตรฐานและคุณภาพเดียวกัน
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
3. ประชาชนมีความเชื่อมั่นในมาตรการความปลอดภัย เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น
4. เอกชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบริการ สนับสนุนบทบาทการมีส่วนร่วม ต่อความต้องการของประชาชนและชุมชน
5. กรุงเทพมหานครมีระบบกำกับ ติดตามและตรวจสอบคุณภาพการบริการที่เป็นระบบ ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้
6. ลดต้นทุนกรุงเทพมหานครในการจัดหาทรัพยากรในระบบให้เกิดความครอบคลุม
7. ลดปัญหาในการแอบอ้าง และหาประโยชน์จากการปฏิบัติการ
8. กรุงเทพมหานครมีความพร้อมและเป็นแบบอย่างให้กับจังหวัดอื่น ๆ ในการบริหาร ระบบบริการการแพทย์ได้อย่างเป็นระบบ

มิติที่ 2 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ร้อยละของความสำเร็จในการลดรอบเวลาการปฏิบัติราชการ

กระบวนการงาน	การดำเนินงาน ก่อนปรับลด		การดำเนินงาน ที่คาดว่าจะปรับลด		หมายเหตุ
	ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	ขั้นตอน	ระยะเวลา (นาที)	
การให้บริการตรวจ ชั้นสูตรโรคทาง ห้องปฏิบัติการ (Blood Chemistry)	1. ส่งใบขอรับการตรวจ (ใบ Request) 2. บันทึกการส่งตรวจเข้า ระบบคอมพิวเตอร์ 3. พิมพ์ Barcode 4. เตรียมหลอดเจาะเลือด และติด Barcode 5. เตรียมผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด 6. เจาะเลือด 7. เขียนใบนัดให้มารับผล 8. ปั่นเลือดและเตรียมเลือด ใส่เครื่องตรวจ 9. เครื่องทำงานตรวจเลือด 10. ตรวจสอบผลในระบบ คอมพิวเตอร์และอนุมัติผล 11. พิมพ์ผลการตรวจ 12. ส่งผลการตรวจให้ผู้ป่วย	2 1 5 2 5 5 15 35 5 5	1. ส่งใบขอรับการตรวจ (ใบ Request) 2. บันทึกการส่งตรวจเข้า ระบบคอมพิวเตอร์ 3. พิมพ์ Barcode 4. เตรียมหลอดเจาะเลือด และติด Barcode 5. เตรียมผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด 6. เจาะเลือด 7. เขียนใบนัดให้มารับผล 8. ปั่นเลือดและเตรียมเลือด ใส่เครื่องตรวจ 9. เครื่องทำงานตรวจเลือด 10. ตรวจสอบผลในระบบ คอมพิวเตอร์และอนุมัติผล 11. พิมพ์ผลการตรวจ 12. ส่งผลการตรวจให้ผู้ป่วย	2 1 1 2 5 1 6 35 3 1	
	รวม	80	รวม	57	

หมายเหตุ

1. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลกำหนดช่วงเวลา 09.00 – 12.00 น. ในวันราชการ ยกเว้นวันจันทร์และวันทำการวันแรกหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่กำหนด
2. การตรวจชั้นสูตรโรคทางห้องปฏิบัติการ (Blood Chemistry) ยกเว้น Liver Function Test
3. เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ทุกแห่งอยู่ในระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กระบวนการทำงานในขั้นตอนต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาบริการและลดระยะเวลาการให้บริการมาระดับหนึ่งแล้ว อาจทำให้ไม่สามารถลดระยะเวลาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เอกสาร / หลักฐานประกอบการพิจารณาประเมินผล

1. แบบบันทึกระยะเวลาการให้บริการก่อนและหลังปรับลด

มติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.3.5 ระดับความสำเร็จของการดำเนินแผนงาน / โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรม และจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน

โครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรภายในหน่วยงาน

1. หลักการและเหตุผล

ตามประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น ลงวันที่ 26 มิถุนายน 2546 เรื่อง มาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรม ฯลฯ เพื่อให้ข้าราชการ พนักงานและลูกจ้างขององค์กรส่วนท้องถิ่น โดยทั่วไปใช้ยึดถือเป็นหลักและแนวทางปฏิบัติ เพื่อเป็นเครื่องกำกับความประพฤติ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ เสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ กรุงเทพมหานคร ในฐานะองค์กรส่วนท้องถิ่น โดยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้ออกประกาศกรุงเทพมหานคร ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2547 เรื่อง มาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมของข้าราชการและลูกจ้างของกรุงเทพมหานคร แต่ยังไม่ครอบคลุม จึงได้มีประกาศกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2548 อีกฉบับหนึ่ง มีมาตรฐานจำนวน 8 ข้อ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

เพื่อสอดคล้องกับประกาศของกรุงเทพมหานครดังกล่าว สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีมาตรฐานตามที่กำหนด สามารถวัดได้หรือเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากบุคลากรเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ ขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ควรได้รับการพัฒนาทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทศนคติในการปฏิบัติงาน โดยนำหลักคุณธรรม จริยธรรม เป็นเครื่องกำกับจิตใจ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข เกิดความสามัคคี รักองค์กร พร้อมทั้งจะร่วมแรงร่วมใจสร้างงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี ร่วมมือในการทำงานเชิงบูรณาการ
- 2.2 เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานทางคุณธรรมและจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม
- 2.3 เพื่อปลูกฝังให้บุคลากรมีจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์แก่ประชาชน โดยยึดผลสัมฤทธิ์ของงานอย่างคุ้มค่า
- 2.4 เพื่อให้บุคลากรตั้งมั่นอยู่ในศีลธรรม ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เสียสละ มีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 2.5 เพื่อให้บุคลากรมีการพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3. เป้าหมาย

ดำเนินโครงการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานหรือกิจกรรมอื่นในการสร้างเสริมระบบ
คุณธรรม และจริยธรรมแก่ข้าราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์

4. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ

จำนวนครั้งที่จัดกิจกรรมสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรม อย่างน้อย 2 ครั้ง / ปี

5. แนวทางการดำเนินงาน

- 5.1 โครงการนี้ดำเนินการโดย ทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์
- 5.2 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ
- 5.3 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการ

รับ – ส่ง และเก็บรักษาเงิน

- 5.4 จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อทำแผนการดำเนินงานและมอบหมายงาน
- 5.5 ประสานงานกับวิทยากร สถานที่ ยานพาหนะ และขอรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ
- 5.6 จัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
- 5.7 จัดทำคำสั่งให้ข้าราชการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน หรือกิจกรรมที่

กำหนด

- 5.8 จัดทำกำหนดการ
- 5.9 จัดเตรียมเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินการ
- 5.10 ดำเนินการจัดฝึกอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานหรือกิจกรรม
- 5.11 ประเมินผลโครงการ และสรุปผลการดำเนินงาน

6. ปัญหาและอุปสรรค

- 6.1 ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมโครงการ
- 6.2 ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่เกิดจิตสำนึก หรือเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณธรรม

และจริยธรรม

7. แนวทางแก้ไขปัญหา

- 7.1 จัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมสร้างเสริมระบบคุณธรรมและจริยธรรมแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกเข้าไปในภารกิจหรือการปฏิบัติงานประจำวัน