

สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

รายงานผลแผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



วิสัยทัศน์ (Vision)

- เป็นสถาบันโรคผิวหนังที่ชาวไทยไว้วางใจและภาคภูมิใจ (The Institute of Dermatology that Thai people trust and are proud of)

เข็มมุ่ง



Patient Center



2P Safety



การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย Innovation



Happy IOD

ค่านิยม

3H

ทำงานด้วยสมอง สองมือ และหัวใจ

H

Head มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ

H

Hand เชี่ยวชาญเทคโนโลยีที่เหมาะสม

H

Heart บริการสังคมด้วยหัวใจ

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนังระดับตติยภูมิและสูงกว่า อย่างได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ

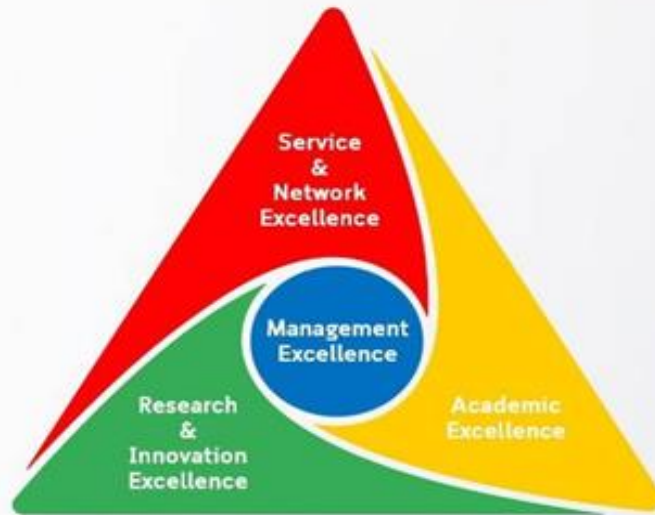
2. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนวิชาการ ด้านผิวหนังแก่เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และประชาชน

3. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านผิวหนังในระดับนานาชาติ

4. เสนอแนะ พัฒนา และติดตามคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลด้านผิวหนังของสถานบริการต่างๆ และเสนอแนะนโยบายด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน



แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง ปี 2566-2570



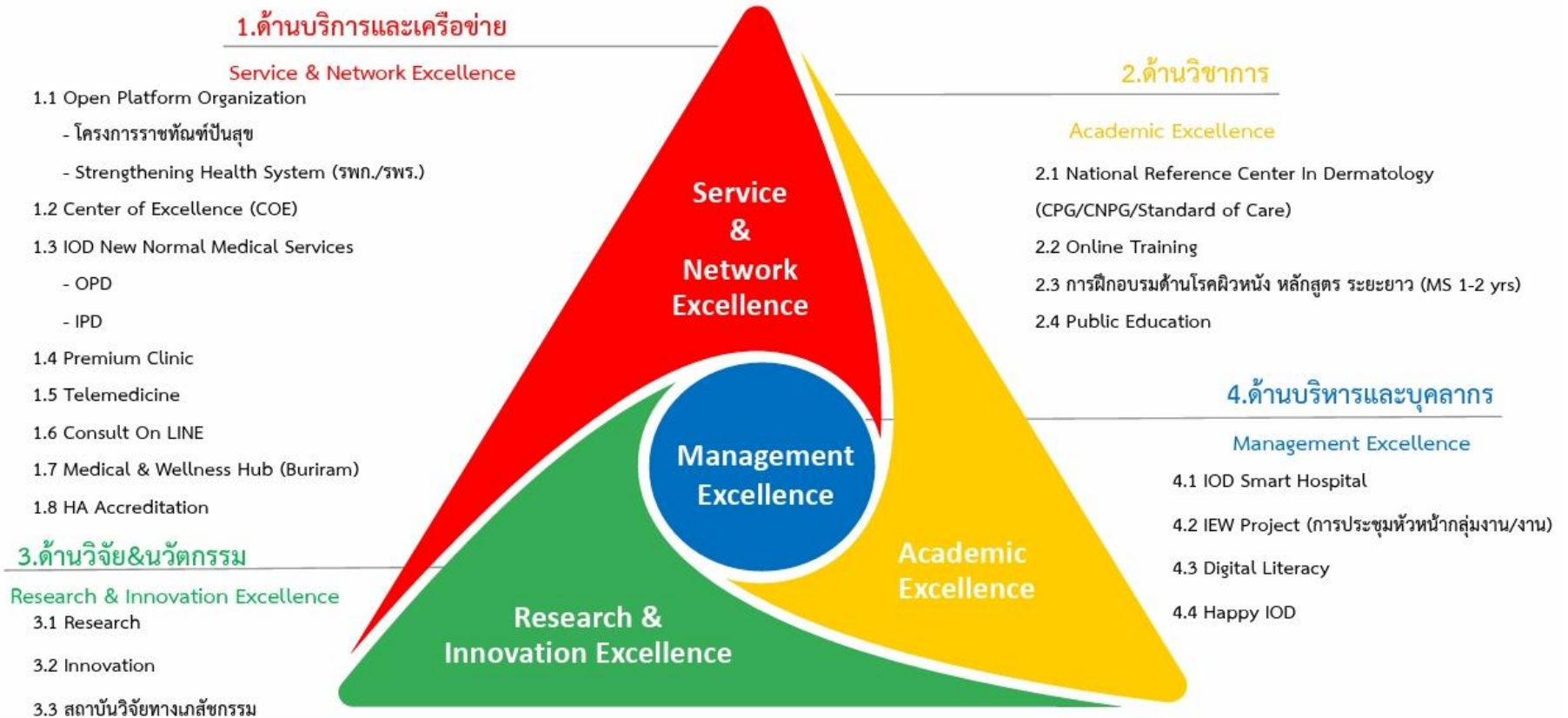
NOW	NEXT
ยุทธศาสตร์ที่ 1 Service & Network Excellence	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Strengthening Health System 2. Center of Excellence 3. IOD New Normal Service 4. DSAC 5. Premium OPD 6. Medical & Wellness Hub (Buriram) 7. CPG/CNPG/LPG/Standard of Care 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Branding & Modernization 2. Personal based medical services 3. Country manager for skin diseases 4. Medical hub policy enhancement
ยุทธศาสตร์ที่ 2 Academic Excellence	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Medical Personnel Training 2. MS/Diploma 3. Public Education 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reference & Accreditation center for dermatology 2. New markets (Nurse & nurse aids, Lab) 3. Physical and online learning platforms
ยุทธศาสตร์ที่ 3 Research & Innovation Excellence	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Research 2. Innovation 	Self-reliant organization from utilization of IOD wisdom and Innovation.
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Management Excellence	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Smart Institute 2. Digital Literacy 3. Happy IOD & HR Transformation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Total digitalization 2. Work from Anywhere 2. Welfares & Benefits

TIMELINE



กรอบแผนปฏิบัติการ สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ. 2567

14



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

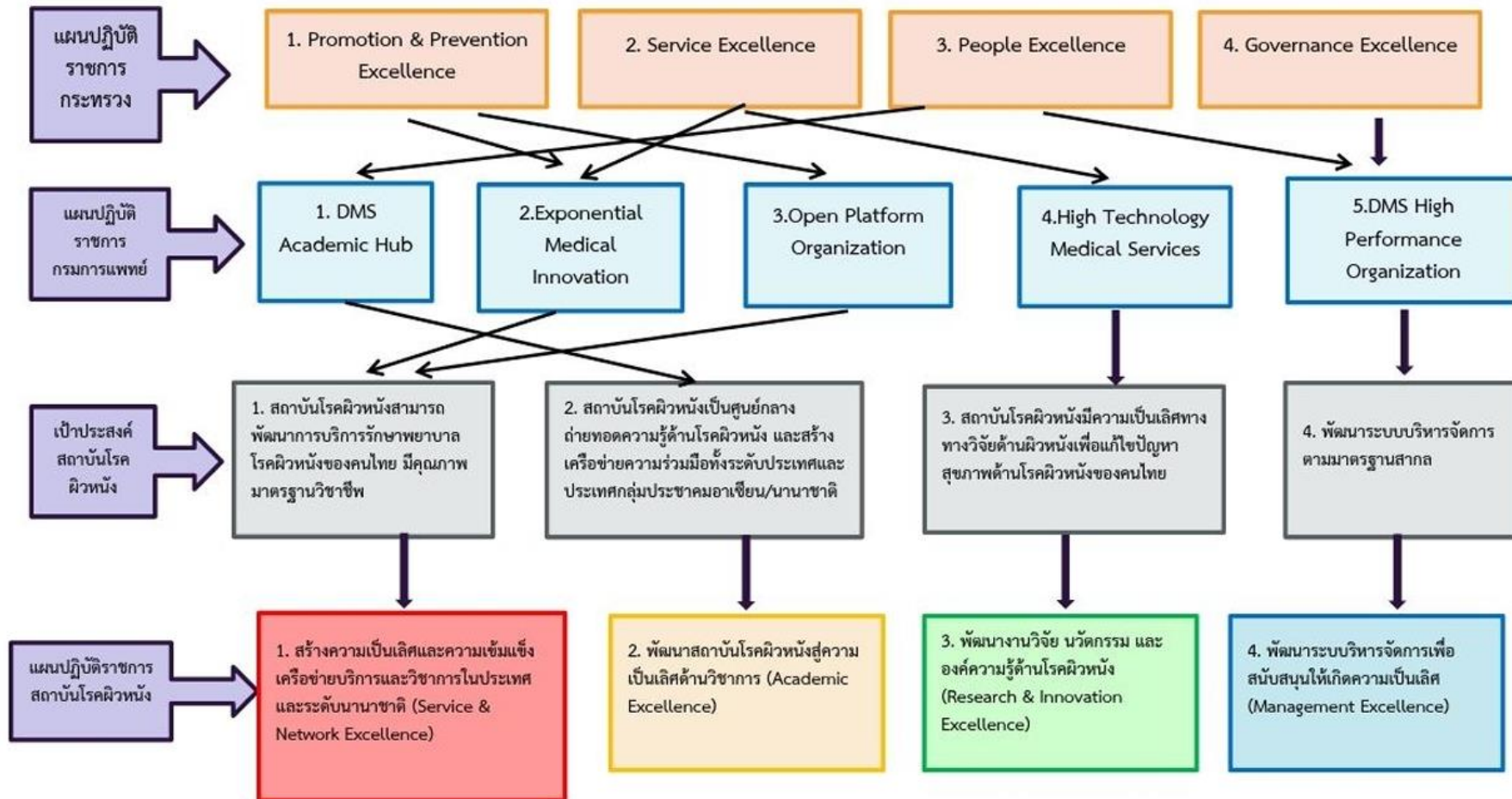
Head

Hand

Heart

ทำงานด้วยสมอง สองมือและหัวใจ

ความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการสถาบันโรคผิวหนังกับกรมการแพทย์ พ.ศ. 2567



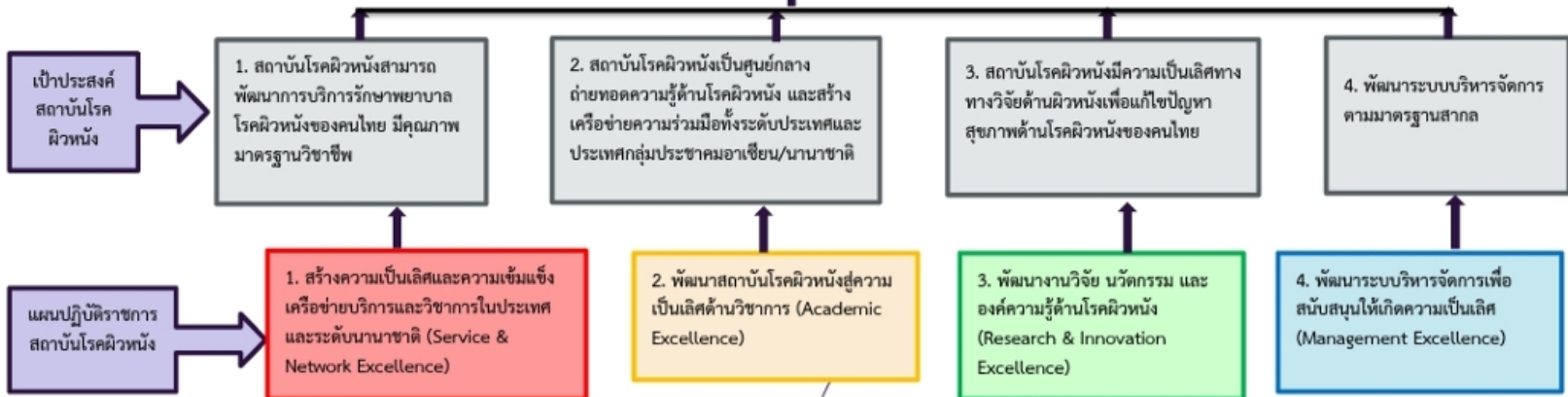
แผนปฏิบัติการสถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ. 2567

วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นสถาบันโรคผิวหนังที่ชาวไทยไว้วางใจและภาคภูมิใจ

(The Institute of Dermatology that Thai people trust and are proud of)

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนังระดับตติยภูมิและสูงกว่า อย่างได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ
2. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนวิชาการ ด้านผิวหนังแก่เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และประชาชน
3. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านผิวหนังในระดับนานาชาติ
4. เสนอแนะ พัฒนา และติดตามคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลด้านผิวหนังของสถานบริการต่างๆ และเสนอแนะนโยบายด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน



ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
สำนักงานผู้อำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (= แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.ด้านการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม KM/CQI	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม/CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีโครงการนวัตกรรม/KM/CQI และ/หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายการ ประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินและจัดทำผลงานเป็น เอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำ เสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ ในการ ประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	เจ้าหน้าที่ ทุกคน
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.การติดต่อประสานงาน (การ ลงตารางนัดหมายผู้อำนวยการ)	2.ระดับความสำเร็จของการนัดหมายทางโทรศัพท์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการติดต่อประสาน งานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,400 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการติดต่อประสาน งานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการติดต่อประสาน งานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,800 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการติดต่อประสาน งานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 3,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการติดต่อประสาน งานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 3,000 ครั้งขึ้นไป 	16	5	5	5	4	5	80	80	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.นฤมล วงษ์สม/น.ส.วรรณิ ศา เจียมทอง/น.ส.นภาพร เป็ น ภู	0.00		
2.การติดต่อประสานงาน (การ ลงตารางนัดหมายผู้อำนวยการ)	3.ระดับความสำเร็จการนัดหมายเมื่อมีผู้มานัดหมาย ด้วยตัวเอง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 100 ครั้งขึ้นไป 	15	5	4	5	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโกคา น.ส.วรรณิศา เจียมทอง น.ส.นภาพร เป็ น ภู	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
สำนักงานผู้อำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 200 ครั้งขึ้นไป ระดับ 3 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 300 ครั้งขึ้นไป ระดับ 4 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 400 ครั้งขึ้นไป ระดับ 5 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 500 ครั้งขึ้นไป 																	
3.การลงทะเบียนหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ	4.ความสำเร็จของการเสนอหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,600 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,800 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,900 ครั้ง 	2	3	2	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
4.การบริหารจัดการความเสี่ยง	5.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 เดือน ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีกรรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์ 	2	5	5	5	3	0	0	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโกคา น.ส.วรรณิศา เข้มทอง น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
สำนักงานผู้อำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
5.การตรวจสอบหนังสือราชการก่อนและหลังเสนอผู้อำนวยการ	<p>พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ 1 หรือ 2 อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1.ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 																	
5.การตรวจสอบหนังสือราชการก่อนและหลังเสนอผู้อำนวยการ	<p>6.ระดับความสำเร็จของเอกสารที่ได้รับถูกต้องครบถ้วนตามที่เสนอ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 75 ระดับ 2 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 80 ระดับ 3 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 85 ระดับ 4 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 90 ระดับ 5 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 95 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
6.การพิมพ์หนังสือราชการ	<p>7.ระดับความสำเร็จของการถูกต้องตามระเบียบงานสารบรรณ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 75 ระดับ 2 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 80 ระดับ 3 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 85 ระดับ 4 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 90 ระดับ 5 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 95 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

7.โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น สมรรถนะของบุคลากร	8.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากร เชิงกลยุทธ์ขององค์กร	นัก (ร้อยละ) (1)	สำนักงาน			ศูนย์ (2)			คณะ ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	คะแนน รวม (1)x5	ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				งบ0.00 ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565	2566	2567	2568			Q1	Q2	Q3	Q4		
8.พัฒนางานอย่างต่อเนื่องของ การบริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมของหน่วย งาน	8	5	5	5	5	5	40	40					เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 6 ครั้ง 															
8.การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของ การบริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำ เดือนของหน่วยงาน	7	5	2	5	4	5	35	35					เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนดน้อย กว่า 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 12 ครั้ง 															
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x(5)	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1.งานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอบรม/ประชุม สัมมนาแก่บุคลากรในและนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน 	15	5	5	5	4	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว	0.00	3	
2.การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	2.ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 4 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 3 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน < 3 	10	5.03	5.68	1.62	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกศา	0.00	1	0.85 ครั้ง/1000 วันนอน (1ราย)
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. งานให้การปรึกษาผู้ป่วย	3.จำนวนโรคสำคัญที่ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 1 โรค 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว นางสาววรรณวรรณ กระจ่างจันทร์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการ ปรึกษา 2 โรค ระดับ 3 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการ ปรึกษา 3 โรค ระดับ 4 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการ ปรึกษา 4 โรค ระดับ 5 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการ ปรึกษา 5 โรค 														
4. งานให้การปรึกษาผู้ป่วย	4.จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ(ต่อปี)	6	4	4	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว นางสาววรรณ วรรณ กระจ่างจันทร์	0.00			
5. งานพัฒนา ศักยภาพ/ สมรรถนะบุคลากรทางการ พยาบาล	5.ระดับความสำเร็จของพัฒนาบุคลากรให้สามารถ เป็นวิทยากรหรือที่เลี้ยงในการฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติ การพยาบาลโรคผิวหนัง	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว	0.00			
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 30 ของบุคลากรที่สามารถ เป็นวิทยากร/ที่เลี้ยง ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของบุคลากรที่สามารถ เป็นวิทยากร/ที่เลี้ยง ระดับ 3 ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่สามารถ เป็นวิทยากร/ที่เลี้ยง ระดับ 4 ร้อยละ 60 ของบุคลากรที่สามารถ เป็นวิทยากร/ที่เลี้ยง 																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง 																
6. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล	6.ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 2 ร้อยละ 60 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสิรินทิพย์ ทองขาว	0.00		
7.เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส	7.อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน > 8 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน > 7 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสต่อ 1000 วันนอน < 5 	7	7	6.69	2.3	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกคา	0.00		1.56 ครั้ง/1000 วันนอน (1 ราย)
8.เฝ้าระวังการติดเชื้อในตำแหน่ง SST	8.อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 8 	7	3.54	5.68	2.43	6	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกคา	0.00		0

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 7 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน < 5 													
9.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน	9.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.6 ระดับ 2 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.5 ระดับ 3 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.4 ระดับ 4 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.3 ระดับ 5 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน < 1.3 	7	1.26	1.42	0	6	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกศา	0.00		0
10.เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา	10.อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 4 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 3 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน < 3 	7	3.78	2.83	2.43	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกศา	0.00		1.75 ครั้ง/1000 วันนอน (2 ราย)

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
11.จำนวนเชื้อมีชีวิตที่พบในกระแสเลือด ทารกด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เจาะ H/C คูณ 100	11.ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 3 ระดับ 2 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 2 ระดับ 3 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 1 ระดับ 4 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด < 1 ระดับ 5 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 0 	7	0	0	0	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกคา	0.00		0
12.ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	12.ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 65 ระดับ 2 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 70 ระดับ 3 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 75 ระดับ 4 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 80 ระดับ 5 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 85 	7	92.42	100	100	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกคา	0.00		98.65
13.งานด้านป้องกันและควบคุมโรค	13.ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 5 ระดับ 2 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 4 ระดับ 3 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 3 	7	5	0.32	0.49	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวอิงลดา ศรีโกคา	0.00		0.65

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ◦ ระดับ 4 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 2 ◦ ระดับ 5 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 1 														
รวม (ร้อยละ)		100					รวมคะแนน	500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. การคัดกรองผู้ป่วยรุนแรง ระดับ 1.2 1.1ผู้ป่วยรุนแรงเร่งด่วนระดับ 1 ได้รับการคัดกรองตรวจรักษาภายในเวลา 30 นาที 1.2 ผู้ป่วยรุนแรงเร่งด่วนระดับ 1 ได้รับการคัดกรองตรวจรักษาในเวลา 45 เวลา	ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษา ผู้ป่วยเร่งด่วนระดับ 1.2 <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 2 ผู้ป่วยร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 3 ผู้ป่วยร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 4 ผู้ป่วยร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 5 ผู้ป่วยร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และพยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00	3	
2.คัดกรองผู้ป่วยผิวดลาด	2.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าเฉลี่ยรวม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดลาดได้รับการทบทวน 80 ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดลาดได้รับการทบทวน 85 ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดลาดได้รับการทบทวน 90 ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดลาดได้รับการทบทวน 95 ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดลาดได้รับการทบทวน 100 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์และพยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00	3	
3. ระยะเวลารอคอยการซักประวัติ รอคอยของผู้รับบริการกลุ่มสำคัญ 3.1 ระยะเวลารอคอยรวม	3.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าเฉลี่ยรวม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 150 นาที ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 145 นาที ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 145 นาที ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 140 นาที 	5	N/A	N/A	4	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย < 135 นาที																
3.2 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยสูงอายุ 70 ขึ้นไป	4.ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปีขึ้นไป o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 105 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 100 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 95 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 90 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
3.3 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี	5.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 105 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 100 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 95 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 90 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และพยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00	3	
3.4 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนัด	6.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยแพทย์นัด,นัดทางโทรฯ และอินเตอร์เน็ต o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 80 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 75 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 70 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 65 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 60 นาที	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และพยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00	3	
4.ตัวชี้วัด Tele special clinic	7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานหน่วยแพทย์ทางไกล (Telemedicine) o ระดับ 1 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการเสนอให้ความรู้ ≤ 3 ครั้ง o ระดับ 2 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการเสนอให้ความรู้ 4-5 ครั้ง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผู้ป่วยโรคไตน้ำตา ได้รับการสอนให้ความรู้ 7-8 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยโรคไตน้ำตา ได้รับการสอนให้ความรู้ 10-12 ครั้ง ระดับ 5 ผู้ป่วยโรคไตน้ำตา ได้รับการสอนให้ความรู้ ≤ 13 ครั้ง 														
5.การสำรวจความพึงพอใจ	8.ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจ = 60 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจ = 65 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจ = 70 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจ = 75 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจ = 80 	3	4	3	4	4	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
6.ผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งรักษาสถาบันฯ	9. ร้อยละผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษาที่สถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ ≥ 60 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 2 ร้อยละ ≥ 65 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 3 ร้อยละ ≥ 70 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 4 ร้อยละ ≥ 75 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 5 ร้อยละ ≥ 80 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า 	12	3	5	5	5	5	60	60	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ ศิริประภา น้าส้มปราธนา อรพรรณ	0.00			
7.การคัดกรองให้ข้อมูลการรักษาส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ใกล้เคียง ตามสิทธิรักษา	10.ระดับความสำเร็จของการส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ใกล้เคียงตามสิทธิการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 100 ราย 	2	4	4	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ อรพรรณ นงลักษณ์ ทัชชรีน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 125 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 150 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 175 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 200 ราย 													
8. การพัฒนาคุณภาพ /KM/CQI	11.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/KM/CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเสียง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
9. ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์	12.ระดับความสำเร็จของการช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ ระดับ 2 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 1 โครงการ ระดับ 3 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 2 โครงการ 	5	N/A	N/A	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 3 โครงการ ระดับ 5 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 4 โครงการ 														
10.ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ ระหว่างรอ Admit	13.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ > 4 ราย ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 3 ราย ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 2 ราย ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 1 ราย ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 0 ราย 	10	4	4	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00			
11.ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายการส่งทำหัตถการ/หรือมีส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตัดชิ้นเนื้อ,เจาะเลือด) ที่ไม่ผ่านพยาบาลหลังตรวจ	14.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 25 ราย ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 20 ราย ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 15 ราย ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 10 ราย ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 5 ราย 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ออร์พรรณ และพยาบาลวิชาชีพทุกคน	0.00			
12.การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	15.ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 4 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 3 ครั้ง o ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะรอตรวจ 																	
13.ความคุมระบบบริหารงาน	16. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ OPD	0.00			
14.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์	0.00			
15.การบริหารความเสี่ยง	18.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา 	5	5	5	5	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณทิพย์ และเจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนอย่างน้อย 3 เดือนในรอบ 6 เดือน ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยงทุกเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่องในรอบ 6 เดือนหรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอคณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่องในรอบ 6 เดือน หรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอคณะกรรมการ RM อย่างน้อย 2 เรื่อง 													
16.ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	19.ระดับความสำเร็จของการจัดการ/แก้ไขข้อร้องเรียน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พรพรรณทิพย์	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R หรือ CQI ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผนของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผนบริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง 2 เรื่อง o ระดับ 2 พัฒนาระบบนัดผู้รับบริการในระบบ Application o ระดับ 3 การให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ \geq 80 o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอยด้านหน้าลดลง 10% = 112.5 นาที 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจา บัญชา	0.00	1	ความพึงพอใจ 85.8 ระยะเวลารอคอย 100 นาที
2. โครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจ ศัลยศาสตร์	2.ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจ ศัลยศาสตร์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 60 นาที o ระดับ 2 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 50 นาที o ระดับ 3 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 40 นาที o ระดับ 4 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 30 นาที o ระดับ 5 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 20 นาที 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจา บัญชา จันทรพิมพ์ อ่อนจันทร์	0.00	1	ระยะเวลารอคอย เฉลี่ย 19 นาที
3. การจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน	3. จำนวนครั้งในการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 12 เรื่อง o ระดับ 2 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 24 เรื่อง o ระดับ 3 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 36 เรื่อง o ระดับ 4 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 48 เรื่อง 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจา บัญชา เขมภัสสร ไชยวรรคศิลป์	0.00	-	การรายการความเสี่ยงมากกว่า 60 เรื่อง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 60 เรื่อง 																
4. การสร้างองค์กรแห่งความสุข	<p>4. ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การประเมินความสุขเจ้าหน้าที่ครบทุกคนตามรอบที่กำหนด ระดับ 2 วิเคราะห์และแปลผลนำมากำหนดแผนงาน ระดับ 3 ดำเนินการแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ระดับ 4 ติดตามความคืบหน้า รายงานและประเมินผล ระดับ 5 จัดทำผลงาน 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
5. ความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ	<p>5. ระดับความสำเร็จที่บรรลุตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 75-79 ระดับ 2 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 80-84 ระดับ 3 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 85-89 ระดับ 4 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 90-95 ระดับ 5 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ ≥ 90 	10	5	4	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		91.11%
6. โครงการพัฒนารูปแบบคำแนะนำหลังผ่าตัดชั้นเนื้อ	<p>6. ความสำเร็จในการจัดทำโครงการพัฒนารูปแบบคำแนะนำหลังผ่าตัดชั้นเนื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ระดับ 2 เขียนโครงการ 	10	N/A	N/A	N/A	2	2	20	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ทรงฆรรุ เขมภัสสร ภูซัชชา ศิริประภา ฉัตรสุดา ณททัย สุชานาถ	0.00		เขียนโครงการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับ 5 สรุปและประเมินผลโครงการ 																
7. การให้บริการที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ	7.ระดับผู้รับบริการได้มาตรฐานตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการจำนวน 5000-5999 ระดับ 2 ผู้รับบริการจำนวน 6000-6999 ระดับ 3 ผู้รับบริการจำนวน 7000-7999 ระดับ 4 ผู้รับบริการจำนวน 8000-8999 ระดับ 5 ผู้รับบริการจำนวน ≥9000 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		15264 ราย
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในหัตถการตัดชิ้นเนื้อ	8. ระดับการติดเชื้อตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 - ระดับ 2 - ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3% ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2% ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ ≤ 1% 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพ	0.00		0.64%
9. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ	9. ระดับการเกิดภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 - ระดับ 2 - ระดับ 3 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ ≤ 3% ระดับ 4 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ ≤ 2% ระดับ 5 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ ≤ 1% 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พรรณปพร ปรภาพร มลธนา นิษทัตธา	0.00		0%
10. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	10. ระดับอัตราการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 7 ครั้ง ระดับ 2 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 6 ครั้ง 	5	2	3	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		มีการเกิดอุบัติเหตุ 2 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 5 ครั้ง ระดับ 4 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 4 ครั้ง ระดับ 5 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 3 ครั้ง 																
11. ุบัติการณ์การตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย	11. ระดับการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย ≥ 5 ราย ระดับ 2 มีการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย 4 ราย ระดับ 3 มีการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย 3 ราย ระดับ 4 มีการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย 2 ราย ระดับ 5 มีการตัดสินใจเพื่อการวินิจฉัย 1 ราย 	10	N/A	N/A	N/A	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		2 ราย
12. ุบัติการณ์เครื่องมือสำคัญทางการแพทย์ชำรุด	12. ระดับของเครื่องมือสำคัญชำรุด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด ≥ 5 ครั้ง ระดับ 2 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 4 ครั้ง ระดับ 3 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 3 ครั้ง ระดับ 4 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 2 ครั้ง ระดับ 5 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 1 ครั้ง 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		1 ครั้ง
13. การจัดทำรายงานผลงานประจำเดือน	13. ระดับของการส่งผลงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	5	4	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจา บัญชา, เขมภัสสร ไซย วรศิลป์	0.00		ส่งผลงานทัน 12 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			14. การจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติราชการ	14. ระดับของการจัดทำแบบประเมินราชการทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 20 o ระดับ 2 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 40 o ระดับ 3 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 60 o ระดับ 4 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 80 o ระดับ 5 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 100 	5					5	5	5	5				
15. การถ่ายทอดนโยบาย	15. จำนวนครั้งในการจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 0 ครั้ง o ระดับ 2 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 2 ครั้ง o ระดับ 3 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 4 ครั้ง o ระดับ 4 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 6 ครั้ง o ระดับ 5 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 8 ครั้ง 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		ประชุม 10 ครั้ง
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				460	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 92.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ(เลเซอร์)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%) <p style="text-align: center;">--</p>														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. โครงการจัดทำวีดิทัศน์	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์คำแนะนำสำหรับผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อมูล ระดับ 2 วางแผนขั้นตอนการถ่ายทำวีดิทัศน์ ระดับ 3 ดำเนินการถ่ายทำวีดิทัศน์ ระดับ 4 นำวีดิทัศน์ทดลองใช้กับผู้รับบริการ ระดับ 5 สรุปและประเมินผลโครงการ 	20	NA	NA	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	2. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 	10	75.2	82.5	78.9	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	ร้อยละ 86.90	
3. การลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ	3. ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย ≥ 110 นาที ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย 101 - 105 นาที ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย 96 - 105 นาที ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย 91 - 95 นาที ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที 	10	4	4	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	53 นาที	

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชิ้นงาน 4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI ตอนการดำเนินงาน	ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) 4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	10	5	5	5	5	5	5	50	50	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	กัญญาพร ปัญญาคม เจ้าหน้าที่ทุกคน	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
		(ร้อยละ) (1)	2563	2564	2565	(2)	(3)	ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	รวม (1)x5	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	ดำเนินการ = แผนงาน / = ผลงาน Q1 Q2 Q3 Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโปสเตอร์ 																	
5.ควบคุมระบบบริหารงาน	5. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย <3 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	ยุพาพร ปัญญาคม	0.00		9 ครั้ง	
6.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	6. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	15	4	5	5	5	5	75	75	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	อัญชนก อินทร์อนันต์ ,ศุภาวรรณ เกียรติเสริมสุข,ธิดารัตน์ สุขชา	0.00		12ครั้ง	
7. จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	7. ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา 	15	5	5	5	5	5	75	75	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	ยุพาพร ปัญญาคม	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ(เลเซอร์)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา 														
8. ระบบการเตรียมความพร้อมของทีม CPR โดยการซ้อมจากการสมมุติสถานการณ์จริง	8. ระดับความสำเร็จของการซ้อม CPR <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการซ้อม CPR ระดับ 2 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 1 ครั้ง ระดับ 3 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 2 ครั้ง ระดับ 4 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 3 ครั้ง ระดับ 5 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 4 ครั้ง 	10	N/A	5	5	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI รวม)	1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 7 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 6 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 5 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 4 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 3 ครั้ง/1000 วันนอน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN RN อิง ลดา	0.00		0.85 ครั้ง / 1000 วันนอน (ผป. 1 ราย)
2. อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	2. ร้อยละของการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted^๓ = 7 ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted^๓ = 6 ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted^๓ = 5 ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted^๓ = 4 ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted^๓ = 3 	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (กมลวรรณ อาลัดดา)	0.00		1.78 (ผป. 3 ราย / ผป. ทั้งหมด 168 ราย)	
3. การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง	3. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย 	5	NA	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ลลิลภัทร	0.00		5 ราย จำนวน 7 ครั้ง	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ปฏิบัติตาม 1 และมีการจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมี LOS มากกว่า 30 วัน ระดับ 3 ปฏิบัติตาม 2 และมีการติดตามผลลัพธ์ค่าใช้จ่าย และจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อมีค่าใช้จ่าย >1 แสน ระดับ 4 ปฏิบัติตาม 3 และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(เวชระเบียน) ให้มีการทบทวนการใส่รหัส DRG ระดับ 5 ปฏิบัติตาม 4 และมีการประชุมนำข้อมูลการรักษาพยาบาลมาทบทวนร่วมกัน และมีแนวทางการปรับปรุงแก้ไข 													
4.งานพัฒนาคุณภาพ CQI/KM/DIY	4.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพCQI/KM/DIY <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร - ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม หรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือนอกองค์กร 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ IPD	0.00		1 เรื่อง (เรื่อง "เจาะง่าย ปลดด้ายไวใจ IPD)
5.การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ 5.1 ผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน	5.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน (ครั้ง/1000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 8 ครั้ง/1000 วันนอน 	5	5	5	5	6	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN RN (อิงลดา)	0.00		0 ครั้ง /1,000 วัน (0 ราย)

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 7.5 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 7 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 6.5 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 6 ครั้ง/1000 วันนอน 													
5.2 โรคคั่งน้ำพองใส	<p>6.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วย โรคคั่งน้ำพองใส (ครั้ง/1,000 วันนอน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 7 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 6 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 5 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 4 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = ≤ 3 ครั้ง/1000 วันนอน 	5	5	5	5	6	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN RN (อิงลดตา)	0.00		1.56 ครั้ง/วัน 1,000 วัน (1 ราย) (ผป. 94 ราย)
6.การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย sepsis และผู้ป่วยโรคผิวหนัง ระดับยากซับซ้อนได้รับการรักษา	<p>7.อัตราการเกิดภาวะ Sepsis ในโรงพยาบาล (ครั้ง/1000 วันนอน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการเกิด Sepsis ในโรงพยาบาล 7 ครั้ง (ครั้ง/1000 วันนอน) ระดับ 2 อัตราการเกิด Sepsis ในโรงพยาบาล 6 ครั้ง (ครั้ง/1000 วันนอน) ระดับ 3 อัตราการเกิด Sepsis ในโรงพยาบาล 5 ครั้ง (ครั้ง/1000 วันนอน) ระดับ 4 อัตราการเกิด Sepsis ในโรงพยาบาล 4 ครั้ง (ครั้ง/1000 วันนอน) ระดับ 5 อัตราการเกิด Sepsis ในโรงพยาบาล 3 ครั้ง (ครั้ง/1000 วันนอน) 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิล ภัทร,อิงลดตา)	0.00		0 ครั้ง / 1,000 วันนอน (ผป. 0 ราย)

7.1 ผู้ป่วยโรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน/โรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน	8 ร้อยละของประสิทธิผลในการบริหารจัดการความเจ็บปวด มากกว่าหรือเท่ากับ 65	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นิตาชล จิรชญา	0.00		รวม 99.60% (จำนวน pain 250 ครั้ง/จัดการได้ 249 ครั้ง) Moh Surgery 98.85% (จำนวน pain 87 ครั้ง/จัดการได้ 86 ครั้ง)
7.2 ผู้ป่วยโรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน	9.ร้อยละของประสิทธิผลในการบริหารจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน มากกว่าหรือเท่ากับ 5	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นิตาชล จิรชญา	0.00		ไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน 100% (จำนวน pain 163 ครั้ง/จัดการได้ 163 ครั้ง)
8 พัฒนาการพยาบาลต่อเนื่องในการดูแลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว 8.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในโรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน	10.ระดับความสำเร็จในการเสริมพลังอำนาจและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองด้วยการศึกษา ร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ โดยเฉลี่ยในผู้ป่วยโรคไต/โรคหัวใจ/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน/โรคไขมันในเลือดสูง/โรคหอบหืด/โรคภูมิแพ้/โรคผิวหนัง/โรคข้ออักเสบ/โรคกระดูกพรุน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร คณิงนิจ นิตาชล นาดยา)	0.00		100% (ผป. 94 ราย)

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
8.2 การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ Method ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต และโรคสะกดเงิน	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการสอนสาธิต โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยไต = 65 ระดับ 2 ร้อยละของการสอนสาธิต โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยไต = 70 ระดับ 3 ร้อยละของการสอนสาธิต โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยไต = 75 ระดับ 4 ร้อยละของการสอนสาธิต โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยไต = 80 ระดับ 5 ร้อยละของการสอนสาธิต โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยไต = 85 																	
8.2 การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ Method ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไต และโรคสะกดเงิน	<p>11.ระดับความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยไตเรื้อรังไตวาย และโรคสะกดเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยก่อนการวางแผนจำหน่าย ระดับ 2 มีการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องโรคด้วยสื่อวีดิทัศน์ ระดับ 3 มีการสาธิต และสาธิตย้อนกลับในการดูแลตนเอง และประเมินซ้ำ ระดับ 4 มีการโทรศัพท์ติดตามถึงปัญหาในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังจำหน่าย ระดับ 5 มีการประเมินความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และมีการวิเคราะห์และสรุปผล 	5	NA	NA	NA	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	(ลลิลภัทร คณิงนิจ นิสาล นาดยา)	0.00		จำนวน ผป. 110 ราย	
8.3 การติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์	<p>12. ระดับความสำเร็จของการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้ป่วย = 65 ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้ป่วย = 70 ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้ป่วย = 75 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	(ลลิลภัทร คณิงนิจ อาลิตดา)	0.00		100% (ผป.121 ราย) (จำนวนการโทรติดตาม 354 ครั้ง)	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้ป่วย = 80 ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการติดตามผู้ป่วย = 85 													
9. อัตรา Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส (Pemphigus) โดยไม่ได้วางแผน	13. ระดับความสำเร็จของอัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส โดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted = 7 % ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted = 6 % ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted = 5 % ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted = 4 % ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted = 3 % 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร กมลวรรณ)	0.00		Re-Admit 1.72% ผป. 3 ราย (รวม 94ราย)
10. อัตราความพึงพอใจในการรับบริการ งานบริการผู้ป่วยใน	14. ระดับความสำเร็จความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ 75 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ 80 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ 85 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าหรือเท่ากับ 90 	5	N/A	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (เพ็ญ นภา จิรัชฎา)	0.00		93.08% (ผป.และญาติ 168 ราย)
11. อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใส	15. อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยโรคไตน้ำปองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่แรก	5	N/A	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (กมลวรรณ)	0.00		0 ราย Refer : Isolated PTT prolong wirh acute anemia

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<p>รับเข้านอน รพ.ต่อจำนวน visit ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา = 4 o ระดับ 2 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา = 3 o ระดับ 3 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา = 2 o ระดับ 4 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา = 1 o ระดับ 5 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา = 0 																และ เสียชีวิต 1 ราย Skin D/C improval
12.พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง/อุบัติการณ์	<p>16.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานว่า "ไม่พบความเสี่ยงทุกเดือน" หรือ รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน o ระดับ 2 รายงานว่า รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3-5 เดือน o ระดับ 3 รายงานว่า รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ รายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงานทุกเดือน o ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ HA ได้ทันภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป o ระดับ 5 มีการดำเนินการตามข้อ 4 และ รายงานความเสี่ยง ตามข้อ 1 หรือ 2 คือ 1. ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ IPD (ลลิลภัทร ภัควัฒน์)	0.00		รายงานความเสี่ยงให้ HA ทันเวลาและมีความเสี่ยงระดับ E = 1 เรื่อง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			หรือ 2. รายการความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง														
12. พัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	17.ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้าน คลินิกระดับ E ขึ้นไปจนได้ข้อสรุป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป = 80 ระดับ 2 ร้อยละอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป = 85 ระดับ 3 ร้อยละอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป = 90 ระดับ 4 ร้อยละอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป = 95 ระดับ 5 ร้อยละอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป = 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท IPD (ภักดิ์วัฒน์)	0.00		100% ไม่มีความเสี่ยงระดับ E
12. พัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยง/อุบัติการณ์	18.ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละอุบัติการณ์ ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขได้รับข้อสรุป = 80 ระดับ 2 ร้อยละอุบัติการณ์ ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขได้รับข้อสรุป = 85 ระดับ 3 ร้อยละอุบัติการณ์ ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขได้รับข้อสรุป = 90 ระดับ 4 ร้อยละอุบัติการณ์ ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขได้รับข้อสรุป = 95 ระดับ 5 ร้อยละอุบัติการณ์ ด้าน Non Clinic ระดับ 3-4 ได้รับการแก้ไขได้รับข้อสรุป = 100 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ IPD	0.00		100% ระดับ 3 - 4 = 1 เรื่อง

1.โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	19.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	หน้าจ (ร้อยละ) (1)	ปีงบประมาณ 2566			เดือน	เดือน	คะแนน รวม (1)x5	คะแนน /ค่า = แผนงาน / = ผลงาน	IPD	ปริมาณ (บาท)	ข้อ	ยุทธศาสตร์ (ประชุมหน่วยงาน 10 ครั้ง)	
			งาน	การ	การ									ค
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน 5 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน 6 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน 7 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน 8 ครั้ง 													
14.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	20.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด น้อยกว่า 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/) / (/) /(/)	เจ้าหน้าที่ทุก คน	0.00		ส่งผลงานฯ 12 ครั้ง
15.ข้อเสนอแนะ	21.ระดับความสำเร็จของการจัดการ/การแก้ไขข้อเสนอนะร้องเรียน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการการจัดการ/แก้ไข ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน ระดับ 4 ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง ระดับ 5 ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/) / (/) /(/)	IPD	0.00		ข้อเสนอแนะได้รับการจัดการ/ แก้ไข จำนวน 2 เรื่อง
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%						

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.โครงการเปิดให้บริการเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วลดความแออัด 1.1 เปิดให้บริการในพื้นที่เพิ่มเติม	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเปิดขยายพื้นที่บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผนจัดเตรียมพื้นที่ให้พร้อมต่อการเปิดให้บริการ ระดับ 2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและสถานที่เพื่อเปิดบริการ ระดับ 3 ขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อเปิดการ ระดับ 4 เปิดให้บริการ ระดับ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ $\geq 80\%$ 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	กนกวรรณ	0.00	1	
1.2 ขยายเวลาให้บริการนอกเวลาวันเสาร์	จำนวนผู้มารับตรวจรักษาโรคผิวหนังและตรวจศัลยกรรม/เลเซอร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 15 คน : วัน ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 20 คน : วัน ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 25 คน : วัน ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 30 คน : วัน ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 35 คน : วัน 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	กนกวรรณ สมถวิล อภิวรรณ	0.00	1	
1.3 ประเมินการขยายพื้นที่บริการเพื่อพัฒนาการบริการ	ระดับความสำเร็จของการขยายพื้นที่เชิงพาณิชย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ ระดับ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการ ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลรายรับเปรียบเทียบกับต้นทุน ระดับ 4 สรุปและประเมินผล ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	กนกวรรณ	0.00	1	

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน 1.4 โครงการวัดความแออัดต่อการมารับบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ-พัฒนาระบบนัด และเลื่อนนัดทางไลน์	ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รวม 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลการนัดและเลื่อนนัดทางไลน์ ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์รักษาทางรังสีวิทยา	(1)	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	กนกวรรณ สมถวิล	0.00	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ตรวจสอบข้อมูลผู้มารับบริการในแต่ละช่วงเวลา ระดับ 2 ประชุม/วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนา ระดับ 3 ร่างข้อมูลที่จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ ระดับ 4 ดำเนินการจัดทำแผนและทบทวน ระดับ 5 ข้อมูลสำเร็จ และประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขาศูนย์รักษาทางรังสีวิทยา 	2563	2564	2565						Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1.5 โครงการพัฒนาและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่	ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังการแพร่กระจาย เชื้อโรคอุบัติใหม่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ระดับ 2 ศึกษาเกณฑ์การคัดกรองโรคอุบัติใหม่ตามมาตรฐาน ระดับ 3 ปรับปรุงการคัดกรองตามมาตรฐานที่ถูกต้อง โดยกระทรวงสาธารณสุข ระดับ 4 ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกำหนด ระดับ 5 วิเคราะห์และประเมินผลเพื่อพัฒนา 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	กนกวรรณ สมถวิล	0.00		
1.6 โครงการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนัง แก่ผู้รับบริการ	ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังแก่ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ ระดับ 2 จัดทำข้อมูลความรู้ด้านโรคผิวหนังที่จะให้ความรู้ แก่ผู้รับบริการ ระดับ 3 นำเสนอคณะกรรมการวิชาการพยาบาล ระดับ 4 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ วิชาการ ระดับ 5 จัดทำ VDO Clip /เอกสารเพื่อเผยแพร่ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	กนกวรรณ สมถวิล	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
1.7 โครงการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่นักศึกษาฝึกงาน	ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่นักศึกษาฝึกงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาหลักสูตรการเรียนการสอน ระดับ 2 จัดระบบการเรียนการสอนและนิเทศน์ ระดับ 3 ดำเนินการให้นักศึกษาฝึกงานตามแบบที่วางไว้ ระดับ 4 สรุปและประเมินผล ระดับ 5 แจ้งผลการประเมินวิทยาลัยฯ ผ่านทางผู้บริหาร 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
2. ผู้ป่วยโรคผิวหนังได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเป็นระบบด้วยสาขาวิชาชีพ coE 2.1 บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป	2. จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้านโรคผิวหนังตามเวลามาตรฐาน 2.1 จำนวนผู้มารับการตรวจรักษาโรคทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 7,000 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 8,000 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 9,000 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 10,000 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 11,000 ราย 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		16571 คน
3.บริการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรม	จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรมผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 300 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 400 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 500 ราย 	4	N/A	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		4262 คน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 600 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 700 ราย 																	
4. บริการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เลเซอร์ โบท็อก ฯลฯ	<p>จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 300 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 400 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 500 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 600 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 700 ราย 	5	3027	2,975	1,162	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		3581 คน	
5. การบริการความเสี่ยง	<p>ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีรายงานความเสี่ยงประจำเดือนอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีรายงานความเสี่ยงทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือนหรือ ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่อง 	4	5	N/A	8	5	1	4	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

6.โครงการสร้างทัศนคติ/ทัศนคติที่ดี/ทัศนคติที่ดีในการให้บริการ/ทัศนคติที่ดีในการให้บริการ	ระดับความสำเร็จของการให้บริการ	คะแนน (1)	คะแนน (2)	คะแนน (3)	คะแนน (1)x(3)	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5
<p>โครงการสร้างทัศนคติ/ทัศนคติที่ดี/ทัศนคติที่ดีในการให้บริการ/ทัศนคติที่ดีในการให้บริการ</p> <p>ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สำนักรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 4 ครั้ง ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะตรวจ 	<p>ระดับความสำเร็จของการให้บริการ</p>	2563	2564	2565													
<p>7. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี</p>	<p>ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ) ระดับ 2 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่ม ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้ ระดับ 3 แสดงผลสำรวจความพึงพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่ม ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้ ระดับ 4 วิเคราะห์ผลการสำรวจและจัดทำ ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหาร ของหน่วยงาน ระดับ 5 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุง อย่างน้อย 1 เรื่อง 	4	1	1	-	5	5	20	20	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
<p>8. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข</p>	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้อร้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	1	N/A	N/A	5	5	25	25	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
<p>9. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI</p>	<p>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI</p>	5	1	1	-	5	5	25	25	(✓) /	(✓) /	(✓) /	(✓) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
10.ควบคุมระบบบริหารงาน	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุมเพื่อจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการ ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารสำเร็จ ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม 	4	6	6	4	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นางกนกวรรณ	0.00		8 ครั้ง
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 									/	/	/	/				
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	5	12	12	6	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวประวีณา	0.00		12 ครั้ง
										/	/	/	/				
12. จำทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา	5	85%	88%	85%	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสมถวิล	0.00		
										/	/	/	/				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา 																	
13. ให้บุคลากรมีความรู้ความ สามารถ และคุณภาพในจำนวนที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมิน สมรรถนะ -การประเมินสมรรถนะ -พัฒนาบุคลากรด้าน Training need ของหน่วยงาน -บุคลากรดีเด่น	ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน สมรรถนะของบุคลากร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 80 ระดับ 2 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 85 ระดับ 3 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 90 ระดับ 4 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 95 ระดับ 5 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 100 	5	100	100	100	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางกนกวรรณ	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน			484	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.80%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. การให้บริการตรวจและรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT)	1. ระดับความสำเร็จของการคัดกรองและประเมินผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีผู้รับบริการออกจากเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) ก่อนเวลาขณะรับการรักษาจำนวน 4 ราย ระดับ 2 มีผู้รับบริการออกจากเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) ก่อนเวลาขณะรับการรักษาจำนวน 3 ราย ระดับ 3 มีผู้รับบริการออกจากเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) ก่อนเวลาขณะรับการรักษาจำนวน 2 ราย ระดับ 4 มีผู้รับบริการออกจากเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) ก่อนเวลาขณะรับการรักษาจำนวน 1 ราย ระดับ 5 ผู้รับบริการที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT) ทุกราย ได้รับการรักษาครบตามเวลา และปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)			ปญชรัสมิ์ สุพัตรา ณัฐธัญญา	0.00	1	
2. ระบบการให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ด้วยสหสาขาวิชาชีพ	2.1 ระดับความสำเร็จของการคัดกรองและประเมินอาการผู้ป่วยเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นผิดพลาด มากกว่า 10 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ระดับ 2 ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นผิดพลาด 7-10 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ระดับ 3 ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นผิดพลาด 4-6 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง 	5	5	5	5	5	5	25	25					เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นผิดพลาด 1-3 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ระดับ 5 ผู้รับบริการทุกรายได้รับการคัดกรองและประเมินอาการเบื้องต้นอย่างถูกต้อง 													
2. ระบบการให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ด้วยสหสาขาวิชาชีพ	2.2 ระดับความสำเร็จของการตรวจ รักษา ผู้รับบริการโรคผิวหนังทั่วไป และการชะลอวัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการมากกว่า 7 ราย ไม่ได้รับการตรวจรักษาตามอาการ/โรค ระดับ 2 ผู้รับบริการ 5-6 ราย ไม่ได้รับการตรวจรักษาตามอาการ/โรค ระดับ 3 ผู้รับบริการ 3-4 ราย ไม่ได้รับการตรวจรักษาตามอาการ/โรค ระดับ 4 ผู้รับบริการ 1-2 ราย ไม่ได้รับการตรวจรักษาตามอาการ/โรค ระดับ 5 ผู้รับบริการทุกรายได้รับการตรวจรักษาตามอาการ/โรค อย่างถูกต้อง 	5	5	5	5	5	5	25	25					เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	
2. ระบบการให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง ด้วยสหสาขาวิชาชีพ	2.3 ระดับความสำเร็จของการช่วยแพทย์ทำหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเฉพาะทางด้านผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษามากกว่า 10 ราย ระดับ 2 ผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษามากกว่า 7-10 ราย ระดับ 3 ผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษามากกว่า 4-6 ราย ระดับ 4 ผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษามากกว่า 1-3 ราย ระดับ 5 ผู้รับบริการปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังรับการรักษา 	5	5	5	5	5	5	25	25					เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4. ระยะเวลารอคอยของหน่วยงาน	4. ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการที่หน่วยงาน DMS6 <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการมากกว่า 60 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ 56-60 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ 51-55 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ 46-50 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ ≤ 45 นาที 	15	40.26	35.20	37.32	4	5	75	75					ปุณยรัสมิ์ เพ็ญพร	0.00		34 นาที
5. การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน	5. จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ / จริยธรรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/จริยธรรม ≥ 8 เรื่องขึ้นไป o ระดับ 2 มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/จริยธรรม 6-7 เรื่อง o ระดับ 3 มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/จริยธรรม 4-5 เรื่อง o ระดับ 4 มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/จริยธรรม 2-3 เรื่อง o ระดับ 5 มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ/จริยธรรม 0-1 เรื่อง 	10	5	5	5	4	5	50	50					เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		1 เรื่อง
6. การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	6. อัตราความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้รับบริการที่หน่วยงาน DMS6 <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ < 70 o ระดับ 2 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ = 70-74 	15	85	85.02	87.10	5	5	75	75					เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		87.22%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ = 75-79 ระดับ 4 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ = 80-85 ระดับ 5 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ > 85 																	
3. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	3. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอดตรวจ / รอทำหัตถการ จำนวน ≥ 4 ครั้ง ระดับ 2 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอดตรวจ / รอทำหัตถการ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอดตรวจ / รอทำหัตถการ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอดตรวจ / รอทำหัตถการ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ ขณะรอดตรวจ / รอทำหัตถการ 	15	5	5	5	5	0	0	0					เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
7. การติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (ทุก 6 เดือน)	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด (ทุก 6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำและส่งผลงานของหน่วยงานตรงตามกำหนด < 2 ครั้ง ระดับ 2 จัดทำและส่งผลงานของหน่วยงานตรงตามกำหนด 3 ครั้ง ระดับ 3 จัดทำและส่งผลงานของหน่วยงานตรงตามกำหนด 4 ครั้ง ระดับ 4 จัดทำและส่งผลงานของหน่วยงานตรงตามกำหนด 5 ครั้ง ระดับ 5 จัดทำและส่งผลงานของหน่วยงานตรงตามกำหนด 6 ครั้ง 	15	5	5	5	3	5	75	75	(/)	(/)			ปญชรัสมิ ปวีณา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			8. ควบคุมระบบบริหารงาน	8. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน (ประเมิน ทุก 6 เดือน)	10					5	5	4	3				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 - o ระดับ 2 - o ระดับ 3 การจัดประชุมหน่วยงาน 1 ครั้ง และจดรายงานการประชุมเสนอผู้อำนวยการภายใน 1 เดือน o ระดับ 4 การจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง และจดรายงานการประชุมเสนอผู้อำนวยการภายใน 1 เดือน o ระดับ 5 การจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง และจดรายงานการประชุมเสนอผู้อำนวยการภายใน 1 เดือน 																
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		425	425	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานจุลพยาธิ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. โครงการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงระดับประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนสนับสนุนในการวางแผนงาน R2R/ งานวิจัย ระดับ 2 มีส่วนสนับสนุนหัวข้อ งาน R2R/ งานวิจัย ระดับ 3 มีส่วนสนับสนุนในการเขียนโครงร่าง งาน R2R/ งานวิจัย ระดับ 4 มีส่วนสนับสนุนในการวางแผนงาน R2R/ งานวิจัย อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 เรื่อง/ ปี ระดับ 5 มีส่วนสนับสนุนงานวิจัย 1 เรื่อง/ ปี หรือมีส่วนสนับสนุนในการงาน งาน R2R/ งานวิจัย แล้วเสร็จสมบูรณ์ 1 เรื่อง/ ปี 	10	5	5	5	5	2	20	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		โครงการงานวิจัยตอบแทนทุนสนับสนุนวิชาการ ประจำปี 2561 ของน.ส.ปาริชาติ ศรีสมัย หลักสูตรปริญญาเอก คณะวิทยาศาสตร์ สาขาพยาธิชีววิทยา ม.มหิดล(ระหว่างดำเนินการ)
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	2. ระดับความสำเร็จของการส่งเครื่องมือสอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 1 เครื่องมือ ระดับ 2 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 2 เครื่องมือ ระดับ 3 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 3 เครื่องมือ ระดับ 4 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 4 เครื่องมือ ระดับ 5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่องมือ 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับแผนปฏิบัติ	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนฯ	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานจุลพยาธิ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
			การ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมหารือการจัดทำแผนปฏิบัติการภายในหน่วยงาน ระดับ 2 เสนอหัวหน้าเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ ระดับ 3 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน ระดับ 4 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน ระดับ 5 ส่งแผนปฏิบัติการทันกำหนด 														
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	<p>4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม / KM / CQI</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
5. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 5.1 สไลด์สำเร็จ ที่ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน	<p>5. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

5.โครงการพัฒนาศูนย์บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ Moh surgery	6.ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดหัวใจ (surgery)	หนัก (ร้อยละ) (1)	2563	2564	2565	งานสุขภาพ	2566 (2)	แผนปฏิบัติการ (3)	ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	คะแนนรวม (1)x5	คะแนน	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ	ดำเนินการ		
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 																												
5.การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 5.3 การจัดทำชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	7.ระดับความสำเร็จของการเตรียมชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	10	5	5	5	5	5	50	50											ทุกคน	0.00								
6. ด้านการพัฒนาองค์การ	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทัน ตามที่กำหนด	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ปารีชาติ	0.00														
7. ด้านการพัฒนาองค์การ	9. ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมในหน่วยงาน	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ปารีชาติ	0.00		27 เมษายน, 22 พฤษภาคม, 19 มิถุนายน, 10, 25 กรกฎาคม, 9 สิงหาคม												

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานจุลพยาธิ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 													
8. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	<p>10. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด มากกว่า 5 วันทำการ o ระดับ 2 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ o ระดับ 3 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด แต่มีการส่งคืน o ระดับ 4 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด o ระดับ 5 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล แล้วเสร็จโดยไม่มี การส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				470	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 94.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. ทบทวนคู่มือมาตรฐาน QP และ WI	1.ระดับความสำเร็จในทบทวนคู่มือมาตรฐาน QP และ WI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รวบรวมเอกสาร o ระดับ 2 ตรวจสอบ o ระดับ 3 จัดทำคู่มือ o ระดับ 4 เสนอผู้ตรวจสอบ o ระดับ 5 เสนอผู้อนุมัติ 	10	N/A	N/A	N/A	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3.2	แผนปฏิบัติการ
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	2.ระดับความสำเร็จการสอบเทียบเครื่องมือ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 ไม่มีการสอบเทียบเครื่องมือ o ระดับ2 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 50 o ระดับ 3 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 60 o ระดับ 4 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 70 o ระดับ 5 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ≥ ร้อยละ80 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
6. การพัฒนาคุณภาพ	6.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านKM/CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีโครงการการจัดทำKM/CQI สืบค้นข้อมูล o ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ 3 มีชื่อเรื่องและเริ่มดำเนินการ o ระดับ 4 ดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสาร o ระดับ 5 จัดทำโปสเตอร์/นำเสนอผลงาน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00	2	
7. การบริหารจัดการความเสี่ยง	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยง อย่างน้อย 10 เรื่อง /6 เดือน o ระดับ 2 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยง อย่างน้อย 15 เรื่อง /6 เดือน o ระดับ 3 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยง อย่างน้อย 20 เรื่อง /6 เดือน o ระดับ 4 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยง อย่างน้อย 25 เรื่อง /6 เดือน o ระดับ 5 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยง อย่างน้อย 30 เรื่อง /6 เดือน 														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.1ระดับความสำเร็จของการให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจโดย วิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >700 reactions o ระดับ 2 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >900 reactions o ระดับ 3 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1100 reactions o ระดับ 4 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1300 reactions o ระดับ 5 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1500 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารียานาฟประไพพิศ	0.00			
5. การป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย	5. ระดับความสำเร็จการป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สิ่งส่งตรวจมีการสูญหาย o ระดับ 2 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 ไม่มีสิ่งส่งตรวจสูญหาย 													
4.4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยแพทย์ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	4.4. ระดับความสำเร็จของการเก็บข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 50 ระดับ 2 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 60 ระดับ 3 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 70 ระดับ 4 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 80 ระดับ 5 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 90 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อาจารย์/วราภรณ์ชนิตา/สมภพ	0.00		
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.2ระดับความสำเร็จของการตรวจตัวอย่างโรคที่วิเคราะห์โดยวิธี sequencing <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >600 reactions ระดับ 2 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >700 reactions ระดับ 3 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >800 reactions ระดับ 4 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >900 reactions ระดับ 5 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >1000 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธาริย์นา/ประไพพิศ	0.00		
4.1 การวิจัยเพิ่มเติมหลายสถาบัน ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่ายและเปิดเผยการรักษาเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาไลเกลซิบูแมบ	4.1. ระดับความสำเร็จของการทำวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สิ้นสุดโครงการของ site ระดับ 2 ตรวจสอบการลงข้อมูลอาสาสมัคร, ข้อมูลโครงการวิจัย 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธาริย์นา/ประไพพิศ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
			สำหรับการรักษาซ้ำ การให้ยาด้วยตนเองและยาเดี่ยวในผู้ป่วยลมพิษเรื้อรังที่เกิดขึ้นเอง ที่เสร็จสิ้นการวิจัย CQGE031C2302	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ดำเนินการเบิกค่าตอบแทนผู้วิจัย ระดับ 4 ยื่นเอกสารปิดโครงการให้ CREC และคกก.วิจัย ระดับ 5 สิ้นสุดโครงการวิจัย 														
4.2. ดำเนินการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างยาไฮโดรควิโนน 4% อย่างเดียวกับยาทาไฮโดรควิโนน 4% ร่วมกับ auto logus patelet-rich plasma	4.2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 50 ระดับ 2 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 60 ระดับ 3 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 70 ระดับ 4 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 80 ระดับ 5 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 90 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อาจารย์/วรรณชนิดา/สมภพ	0.00			
4.3. ดำเนินการวิจัยเรื่อง การศึกษาประเมินพฤติกรรมและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถาบันโรคผิวหนัง	4.2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 50 ระดับ 2 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 60 ระดับ 3 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 70 ระดับ 4 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 80 ระดับ 5 ครบการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 90 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อาจารย์/วรรณชนิดา/สมภพ	0.00			
8.สนับสนุนเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	8. ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานภายในหรือภายนอกสถาบันฯ	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 3 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 4 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 4 ครั้ง ระดับ 5 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 ครั้ง 																	
9.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>9.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด(ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป น้อยกว่า 3ครั้ง/6เดือน ระดับ 2 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 3ครั้ง/6เดือน ระดับ 3 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 4ครั้ง/6เดือน ระดับ 4 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 5ครั้ง/6เดือน ระดับ 5 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 6ครั้ง/6เดือน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00			
10.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรของหน่วยงาน	<p>10.ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ70-74 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์ริง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ 75-80 o ระดับ 3 บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ 81-84 o ระดับ 4 บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ 85-90 o ระดับ 5 บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มากกว่าร้อยละ 90 														
11.การประชุมกลุ่มงาน	11.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 6 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทั้งหมด	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อ จัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และ กำล้งดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อย ระดับ 5 มีการส่งผลงานเข้าร่วมการประชุม ภายในหรือภายนอกองค์กร 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	ส่งบทความ 19 มิ.ย. 66
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. ด้านการตรวจรักษา (Photobiology Clinic)	2. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วย (Photo clinic) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 400 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 800 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 1,200 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 1,600 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 2,000 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	วารารัตน์ ช่อเพชร	0.00		3,039 ครั้ง
3. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	3. ระดับความสำเร็จของการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจ 65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจ 70 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจ 75 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุดิมา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 95.79

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจ 85																
4. การให้คำแนะนำและอธิบาย ขั้นตอน ก่อนฉายแสง ขณะฉายแสง และหลังฉายแสง สำหรับผู้ป่วยใหม่	4. ระดับความสำเร็จของการให้คำแนะนำผู้ป่วยใหม่ o ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.60 o ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.70 o ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.80 o ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.90 o ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 100	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 100
5. การคำนวณปริมาณแสงในการฉายแสงรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง	5. ระดับความสำเร็จของการคำนวณปริมาณแสงได้ถูกต้อง o ระดับ 1 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.60 o ระดับ 2 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.70 o ระดับ 3 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.80 o ระดับ 4 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.90 o ระดับ 5 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 100	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ชุตติมา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 100
6. ด้านการบำบัดรักษาด้วยการฉายแสง (Phototherapy, photochemotherapy, photodynamic)	6. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยด้วยการฉายแสง o ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 1,600 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 3,200 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 4,800 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 6,400 ครั้ง	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา รัตติยากร	0.00		16,395 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คำนวณ ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คำนวณ รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 8,000 ครั้ง 																
7. การเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการ Phototoxic reaction จากการฉายแสง	<p>7. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิด Phototoxic reaction</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.8 ระดับ 2 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.6 ระดับ 3 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.4 ระดับ 4 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.2 ระดับ 5 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.0 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุดิมา	0.00		ร้อยละ 0.26
8. การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการฉายแสง	<p>8. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 50 หลังรักษาด้วยการฉายแสง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 30 ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 35 ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 40 ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 45 ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 50 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุดิมา รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 72.73
9. การวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง	<p>9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตามนัดพบแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่มาตามนัดพบแพทย์ ≥ 65 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ช่อเพชร วรารัตน์	0.00		ร้อยละ 91.64

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 70 o ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 75 o ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 80 o ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 85 																
11. การสอบเทียบ (Calibration) เครื่องฉายแสง	11. ระดับความสำเร็จของการสอบเทียบ (Calibration) เครื่องฉายแสง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวน 4 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวน 6 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวน 8 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวน 10 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวน 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา รัตติยากร	0.00		16 ครั้ง
12. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ บุคลากรทั้งภายในหรือภายนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวน 1 หลักสูตร o ระดับ 2 - o ระดับ 3 จำนวน 2 หลักสูตร o ระดับ 4 - o ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.เบญจัสวีวี เทพปัญญา ชุตติมา	0.00		3 หลักสูตร พ.ประจำบ้าน พ.ปฏิบัติการพยาบาลผิวหนัง
13. การประชุมหน่วยงาน	13. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 4 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.เบญจัสวีวี เทพปัญญา	0.00		10 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 6 ครั้ง 													
14. งานวิจัย	<p>14. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี o ระดับ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี 	5	N/A	3	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ชูติมา	0.00		งานวิจัย 1 เรื่อง เป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์แล้ว
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานผื่นแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1.การเผยแพร่ผลงานวิชาการ	1.ระดับความสำเร็จของการนำเสนอผลงานวิชาการ	5	NA	NA	5	2	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.นันท นภัส พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์	0.00	6	เรื่อง 1.การแพ้เครื่องสำอางในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผื่นผิวหนังอักเสบที่ใบหน้าและลำตัว:การศึกษาย้อนหลัง 5 ปี (พ.พุกกลิน) 2.ICDRG Study-patch testing with a Textile Dye Mix without disperse orange 3 (TDM without DO3 7.0%) พ.ไพลิน
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงานเผยแพร่บน เว็บไซต์ ของสถาบันโรคผิวหนัง ระดับ 2 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน เผยแพร่บน เว็บไซต์ ของสถาบันโรคผิวหนัง และหน่วยงานอื่น(ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ระดับ 3 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (ปีปัจจุบัน) ระดับ 4 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (2 ปีที่ผ่านมา) ระดับ 5 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1) อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา) 																
2.การพัฒนาคุณภาพ หรือ นวัตกรรม หรือ KM/CQI	2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม/ KM/CQI	5	5	5	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน, พ.นันทนภัส, พ.รัชฎา, น.ส ธน ภรณ์, น.ส พรรณ นิภา, นางวารี	0.00	8	เรื่อง1.นวัตกรรม วงล้อสาร Allergen 2.ภาพเน้น เห็นชัด อ่าณผลงาย
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยไปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 													
3. แผนงานการใช้สื่อ Line official Account	<p>3.ระดับความสำเร็จของการใช้สื่อ Line official Account เกี่ยวกับการให้บริการผู้รับบริการในมิติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการใช้สื่อ Line official Account เป็นข้อความตอบกลับอัตโนมัติสามารถตั้งคำตอบกลับตามความสำคัญ (Keyword) ที่กำหนดไว้ ระดับ 2 มีการใช้สื่อ Line official Account ให้คำแนะนำวิธีดีโอการทดสอบ แผ่นพับคำแนะนำการทำทดสอบ วิธีการเลื่อนนัด และข้อความอื่นๆ ระดับ 3 มีการใช้สื่อ Line official Account Line แจ้งตารางนัดหมายผู้ป่วยประจำเดือน การนัดทำทดสอบทางผิวหนังและการนัดติดตามอาการ ระดับ 4 มีการใช้สื่อ Line official Account อำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลงการนัดหมาย การติดตามอาการ การให้คำปรึกษารวมทั้งการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ระดับ 5 มีการใช้สื่อ Line official Account มาใช้ตรวจผู้ป่วยเพื่ออ่านผล Patch Test ในวันศุกร์ โดยให้ผู้ป่วยส่งรูป ที่แปะสารบริเวณหลังมาให้แพทย์อ่านผล แล้วแพทย์ 	5	5	5	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา,น.ส ตรีนุช ,นางวารีย์	0.00	9	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	ตอบกลับผลทดสอบพร้อมทั้ง ให้คำแนะนำ การแพ้สารในลักษณะรูปร่างผื่นแพ้																	
4.การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine	4.ระดับความสำเร็จของการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ระดับ 2 ดำเนินการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ระดับ 3 ดำเนินการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ระดับ 4 ดำเนินการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับ 5 ดำเนินการให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยนัดด้วยระบบ DMS Telemedicine ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 	5	NA	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน ,พ.ไพลิน, พ.ประณีต, พ.นันทน์ภัส ,พ.รัชฎา ,น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา,น.ส ตรีนุช ,นางวารี	0.00	9		
5.พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ 5.1 แพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยา 3 ปี/ แพทย์ปฏิบัติการ (สาขาตจวิทยา) (OPD+LECTURE+LAB)	5.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 80 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 100 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 120 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน ,พ.ไพลิน ,พ.ประณีต, พ.นันทน์ภัส,พ.รัชฎา ,น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา ,น.ส ตรีนุช ,นางวารี	0.00	1	235 ชั่วโมง	
5.2 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาตจวิทยา) (OPD+LECTURE+LAB)	6.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 9 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน ,พ.ไพลิน ,พ.ประณีต ,พ.นันทน์ภัส	0.00	1	90 ชม.	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานผิแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 15 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 													
5.3 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการสาขาที่เกี่ยวข้องจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาอาชีวเวชศาสตร์, สาขาอิมมูโนโลยี, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ,สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน) (OPD+LECTURE+LAB)	7.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 9 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 16 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต พ.นันทน์ภัส พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์	0.00	1	18 ชม.
5.4 การอบรมแพทย์โรคผิวหนังหลักสูตร ระยะสั้น 1 เดือน	8.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 8 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 10 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 14 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.นันทน์ภัส พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์	0.00	1	20 ชม.
5.5 การอบรมวิชาการพยาบาลโรคผิวหนังหลักสูตรระยะสั้น	9.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 1 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 2 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 3 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 4 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 5 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.นันทน์ภัส พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์	0.00	1	3 ชม
5.6 หลักสูตรนานาชาติโรคผิวหนังจากการสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์ (Fellowship contact Dermatitis and occupational)	10.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 20 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 30 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 50 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 50 ชั่วโมง 	5	5	NA	NA	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต พ.นันทน์ภัส พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์	0.00	1	120 ชม
5.7 การฝึกอบรมด้านโรคผิวหนังหลักสูตรระยะยาว 1-2 ปี	11.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	NA	NA	NA	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานผื่นแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			(MS / Diploma) (OPD+LECTURE+LAB)	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 9 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 15 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 													
6.พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง (Research & Innovation Excellence) 6.1 ICDRG study with aluminium Patch testing with aluminium chloride hexahydrate ACH 10 %.	12. ร้อยละการเก็บรวบรวมข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บรวบรวมข้อมูล 10 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บรวบรวมข้อมูล 20 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บรวบรวมข้อมูล 40 ระดับ 5 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บรวบรวมข้อมูล 50 	5	NA	NA	NA	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน, พ.ไพลิน, พ.นันทน์ภัส, พ.รัชฎา น.ส ธนภรณ์, น.ส พรรณนิภา, นาง วารี, น.ส ตรีนุช	0.00	6	80%
6.2 โครงการวิจัยการศึกษา ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคผื่นแพ้สัมผัสต่อ น้ำหอมชนิดออกซีไดซ์เทอร์ปีนส์ ในกลุ่มประชากรโลกที่แตกต่างกัน	13. จำนวนเรื่องที่วิเคราะห์ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ร้อยละ 40 ระดับ 2 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ร้อยละ 60 ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ร้อยละ 80 ระดับ 4 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ร้อยละ 90 ระดับ 5 วิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ร้อยละ 100 	5	NA	NA	NA	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ น.ส พรรณนิภา น.ส ตรีนุช	0.00	6	70%
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
7.ด้านการบำบัดรักษาด้วยการ ทำทดสอบ Patch Test ,Prick Test	14.ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยด้วยการ ทำทดสอบ Patch Test,Prick Test	15	5	5	5	4	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต	0.00		1012 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานผิแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 100 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 200 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 300 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 400 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 500 ครั้ง 																	
8.บริการทดสอบด้านผิแพ้สัมผัสในกรณี CPC ได้รับการพิจารณาทำทดสอบกรณีรีบด่วน	15.ร้อยละของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา น.ส ตรีณัฐช นางวารี	0.00			
9.แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	16.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 2 ร้อยละ 65 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 3 ร้อยละ 70 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 4 ร้อยละ 75 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา น.ส ตรีณัฐช นางวารี	0.00			
10.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17.จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรรณนิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 													
11. การสอบเทียบเครื่องมือ	18.จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระดับ 3 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับ 4 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ระดับ 5 สอบเทียบเครื่องมือครบตามจำนวน 	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส พรธรรณีภา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.ให้บริการเภสัชกรรมในโครงการ Telemedicine , Telepharmacy	1. ระดับความสำเร็จของการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทางไกลโดยเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทางไกลโดยเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทางไกลโดยเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทางไกลโดยเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 70 ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจ่ายยาทางไกลโดยเภสัชกรมากกว่าหรือเท่ากับ 80 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา,ธรมล,อริศรา,ศุภวรรณ,ชบาพร,เจียรททัย	0.00	1	
2. การจัดซื้อยารวม กรมการแพทย์	2 ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อยารวม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม - ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวมอย่างน้อย 1 รายการ - ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวมอย่างน้อย 2 รายการ 	5	N/A	5	5	5	1	5	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี	0.00	1	กรมการแพทย์ไม่ได้ทำจัดซื้อยารวม
3.บริการจัดยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ/การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	3.ระดับความสำเร็จของการให้บริการจัดยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 75 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม	0.00	1	100%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 80 ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 85 ระดับ 4 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 90 ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 95 													
4.โครงการคุ้มครองสารอันตรายในเครื่องสำอาง	4.ระดับความสำเร็จของโครงการคุ้มครองสารอันตรายในเครื่องสำอาง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 75 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 2 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 80 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 3 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 85 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 4 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 90 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 5 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 95 ของจำนวนที่กำหนด 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อริสรา,ศุภวรรณ,ชบาพร,เจียรหทัย	0.00	2	100%
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1.บริการจ่ายยาผู้ป่วย (30%)	1.ระดับความสำเร็จการส่งมอบยาโดยเภสัชกรพร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลยา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 65 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา,อริสรา,ศุภวรรณ,ชบาพร,เจียรหทัย	0.00		98.61%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 70 ระดับ 3 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 75 ระดับ 4 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 80 ระดับ 5 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 85 													
2.ระดับความสำเร็จการสำรวจระยะเวลารอรับยาเฉลี่ย(นาที)	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา,อริสรา,ศุภวรรณ,ชบาพร,เธียรหทัย	0.00		17.45นาที	
2.งานผลิตและแบ่งบรรจุยา (15%)	3.ระดับความสำเร็จของการจ่ายยาที่ผลิต	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธุ์	0.00		0ครั้ง
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 2 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 1 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 0 ครั้ง 																
	4.ระดับความสำเร็จของการผลิตยา(ไม่ผลิตพลาด)	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธุ์	0.00		0ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผลิตยาผิด จำนวน >7 ครั้ง o ระดับ 2 ผลิตยาผิด จำนวน 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 ผลิตยาผิด จำนวน 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 ผลิตยาผิด จำนวน 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 ผลิตยาผิด จำนวน 0 ครั้ง 													
5.ระดับความสำเร็จของการแบ่งบรรจุยา	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการแบ่งบรรจุผิดหลอด >7 ครั้ง o ระดับ 2 มีการแบ่งบรรจุผิดหลอด 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 มีการแบ่งบรรจุผิดหลอด 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 มีการแบ่งบรรจุผิดหลอด 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 มีการแบ่งบรรจุผิดหลอด 0 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธ์	0.00		0ครั้ง
6.ระดับความสำเร็จของการควบคุมคุณภาพยาผลิต(ไม่เสื่อมสภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ >7 ครั้ง o ระดับ 2 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 0 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธ์	0.00		0ครั้ง
3.งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา (15%)	7. ระดับความสำเร็จการบริหารงานจัดซื้อยา(เดือน)	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00		เฉลี่ย 1.30
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราสำรองยาซื้อ >3.25 o ระดับ 2 อัตราสำรองยาซื้ออยู่ระหว่าง 3.01-3.25 o ระดับ 3 อัตราสำรองยาซื้ออยู่ระหว่าง 2.76-3.00 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 อัตราสำรองยาซื้ออยู่ระหว่าง 2.51-2.75 ระดับ 5 อัตราสำรองยาซื้อ ≤ 2.50 													
8.ระดับความสำเร็จการบริหารการเบิก-จ่ายคลังยาซื้อ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีรายการค้างจ่ายยาซื้อ 5 รายการ ระดับ 2 มีรายการค้างจ่ายยาซื้อ 4 รายการ ระดับ 3 มีรายการค้างจ่ายยาซื้อ 3 รายการ ระดับ 4 มีรายการค้างจ่ายยาซื้อ 2 รายการ ระดับ 5 มีรายการค้างจ่ายยาซื้อ 1 รายการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00		ไม่มีค้างจ่าย
9.ระดับความสำเร็จการควบคุมคุณภาพคลังยาและเคมีภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ 4 รายการ ระดับ 2 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ 3 รายการ ระดับ 3 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ 2 รายการ ระดับ 4 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ 1 รายการ ระดับ 5 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุเสื่อมสภาพ 0 รายการ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00		ไม่มีเสื่อมสภาพ
10.ระดับความคลาดเคลื่อนของรายการยาและเวชภัณฑ์คลัง	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 4 รายการ ระดับ 2 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 3 รายการ ระดับ 3 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 2 รายการ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00		ไม่พบความคลาดเคลื่อน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณ (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1 Q2 Q3 Q4							
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 1 รายการ o ระดับ 5 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 0 รายการ 																
4.งานวิชาการและเภสัชสนเทศ (10%) 4.1การจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารคำแนะนำวิธีใช้ยาหรือข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย	11.ระดับความสำเร็จของการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารด้านยา <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ o - o - o ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 2 เรื่อง/ปี (1เรื่อง/รอบ 6 เดือน) 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กฤติยาภรณ์	0.00		2เรื่อง (1.รายการวางตัวอย่าง 2/66) (2.วิธีการใช้ยา dupilumab 300 mg และ 200 mg)
4.2 การจัดทำ/ปรับปรุง Hospital formulary	12.ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Hospital formulary <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ o - o - o ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 1 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี,กฤติยาภรณ์	0.00		1ครั้ง
5.งานอื่นๆ (10%) 5.1การพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม / KM	13.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม /KM/R2R (เรื่อง) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ o - o - o ระดับ 5 มีการจัดทำอย่างน้อย 1 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิภา,ปราณี,ปิติพันธ์,จิตติมา	0.00		-CQI 1 เรื่อง โอนเวชสำอาง ฉับไว ไม่คลาดเคลื่อน
5.2 การติดตามผลการปฏิบัติการ	14.ระดับความสำเร็จการรายงานผลงานประจำเดือน	3	2	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี,ศรีัญญา,เสาวลักษณ์	0.00		ส่งทันครบ 100%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 																
	15.ระดับความสำเร็จการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมภายในกลุ่ม 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมภายในกลุ่ม 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมภายในกลุ่ม 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมภายในกลุ่ม 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมภายในกลุ่ม 6 ครั้ง 	2	3	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี, ปิติพันธ์, จิตติมา	0.00		รวม 9 ครั้ง (กลุ่มงานฯ 2 ครั้ง 1/5/66,6/6/66) (จ่ายยา 3 ครั้ง 2/5/66,12/5/66,9/6/66)(ผลิต 3 ครั้ง 28/4/66,6/7/66,27/7/66) (บริหารเวชภัณฑ์ 1 ครั้ง 19/7/66)
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. พัฒนางานบริการเพื่อ ผู้ใช้ บริการได้รับความ สะดวก รวดเร็วและมีความ พึงพอใจ	1.ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้ บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ≤399 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 400-499 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 500-599 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 600-699 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ≥700 เรื่อง 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00	1	942 เรื่อง
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดหาหนังสือเพื่อ สนับสนุนการผลิตสารสนเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดหาหนังสือ ≤ 15 เล่ม ระดับ 2 จัดหาหนังสือ 16-17 เล่ม ระดับ 3 จัดหาหนังสือ 18-19 เล่ม ระดับ 4 จัดหาหนังสือ 20-21 เล่ม ระดับ 5 จัดหาหนังสือ ≥ 22 เล่ม 	5	5	5	5	5	5	25	25		(/)	(/)	ชนาภา	250,338.00		26 เล่ม	
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.2 ระดับความสำเร็จของการบอกรับวารสารต่างประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 0 รายชื่อ ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 1 รายชื่อ ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 2 รายชื่อ 	2	3	3	0	5	5	10	10		(/)	(/)	ชนาภา	401,578.00		9 รายชื่อ	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ดำเนินการจัดหารสารต่างประเทศ 3 รายชื่อ ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 4 รายชื่อ 													
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.3 ระดับความสำเร็จของการจัดหานิตยสาร บันเทิง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดหานิตยสารบันเทิง ≤ 2 รายชื่อ ระดับ 2 จัดหานิตยสารบันเทิง 3-4 รายชื่อ ระดับ 3 จัดหานิตยสารบันเทิง 5-6 รายชื่อ ระดับ 4 จัดหานิตยสารบันเทิง 7-8 รายชื่อ ระดับ 5 ระดับ 5 จัดหานิตยสารบันเทิง ≥ 9 รายชื่อ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา	1,605.00		9 รายชื่อ
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.4 ระดับความสำเร็จของการจัดหาหนังสือพิมพ์ (รายชื่อ) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 1-2 รายชื่อ ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ต่อเนื่อง ระดับ 4 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5 รายชื่อ ต่อเนื่อง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา	17,250.00		5 รายชื่อ	
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.5 ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์หมวดหมู่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≤15 เล่ม ระดับที่ 2 วิเคราะห์หมวดหมู่ 16-17 เล่ม ระดับที่ 3 วิเคราะห์หมวดหมู่ 18-19 เล่ม ระดับที่ 4 วิเคราะห์หมวดหมู่ 20-21 เล่ม ระดับที่ 5 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≥ 22 เล่ม 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา	0.00		26 เล่ม

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
2.พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศเพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.6 ระดับความสำเร็จของการดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (เล่ม) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 คดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 42-43 เล่ม ระดับ 2 คดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 44-45 เล่ม ระดับ 3 คดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 46-47 เล่ม ระดับ 4 คดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 48-49 เล่ม ระดับ 5 คดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ ≥ 50 เล่ม 	10	1	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ศิริกัญญา	0.00		53 เล่ม
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.1 ระดับความสำเร็จของผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≤ 75 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 76-79 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 80-84 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 85-90 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≥ 90 	2	3	4	5	5	4	8	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนากา ศิริกัญญา	0.00		89.70
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.2 ระดับความสำเร็จของการใช้บริการห้องสมุด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด ≤ ,899 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 900 -999 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 1,000 - 1,999 ราย 	2	5	5	2	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนากา ศิริกัญญา	0.00		3,454 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 2,000 - 2,999 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด \geq 3,000 ราย 													
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.3 ระดับความสำเร็จของการใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ \leq 69 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 70-79 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 80-89 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 90-99 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ \geq 100 ราย 	1	1	5	5	5	3	3	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		82ราย
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.4 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนหนังสือ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \leq 149 เล่ม ระดับ 2 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 150-199 เล่ม ระดับ 3 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 200-249 เล่ม ระดับ 4 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 250-299 เล่ม ระดับ 5 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \geq 300 เล่ม 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		469 เล่ม
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.5 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง	2	4	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		157 ฉบับ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง ≤ 119 ฉบับ ระดับ 2 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 120-129 ฉบับ ระดับ 3 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 130-139 ฉบับ ระดับ 4 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 140-149 ฉบับ ระดับ 5 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง ≥ 150 ฉบับ 													
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.6 ระดับความสำเร็จของการตอบคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≤ 70/70 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 2 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 90 /90 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 3 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 110 /110(เรื่อง/เล่ม) ระดับ 4 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 130/130 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 5 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≥ 150/150(เรื่อง/เล่ม) 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		356/356
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.7 ระดับความสำเร็จของหนังสือที่ช่วยค้น <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 100-119 เล่ม ระดับ 2 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 120-129 เล่ม ระดับ 3 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 130-139 เล่ม ระดับ 4 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 140-149 เล่ม 	2	3	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		318 เล่ม

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนหนังสือที่ช่วยคืน ≥ 150 เล่ม 													
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.8 ระดับความสำเร็จของการบอกรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≤ 149 รายการ ระดับ 2 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 150-199 รายการ ระดับ 3 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 200-249 รายการ ระดับ 4 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 250-299 รายการ ระดับ 5 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≥ 300 รายการ 	10	4	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ศิริกัญญา	0.00		305 รายการ
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.9 ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 99 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 100-199 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 200-299 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 300-399 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 400 ราย 	2	1	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		645 ราย
4.การพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรม CQI	4.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มี ระดับ 2 ระดับ 3 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา ศิริกัญญา	0.00		มี

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 o ระดับ 5 มี 													
5.การจัดการบริหารความเสี่ยง	5.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการรายงานความเสี่ยง o ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงน้อยกว่า 3 เดือน o ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง 3-5 เดือน o ระดับ 4 รายงานความเสี่ยง 6-9 เดือน o ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงของหน่วยงานครบทุกเดือน 	1	3	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		
5.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5.2 ระดับความสำเร็จของการเก็บรวบรวมชุดแบบสอบถาม(พ04) ส่งฝ่ายแผนฯทัน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ ≤ 15 ชุด o ระดับ 2 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 16-19 ชุด o ระดับ 3 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 20-25 ชุด o ระดับ 4 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 26-29 ชุด o ระดับ 5 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ ≥ 30 ชุด 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนากา	0.00		30 ชุด
6. พัฒนาสารสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	6.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 24 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 25-29 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 30-34 เรื่อง 	3	1	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนากา	0.00		43 เรื่อง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 35-39 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 40 เรื่อง 													
6. พัฒนาศารสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	<p>6.2 ระดับความสำเร็จของข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล ≤ 15 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล 16-17 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล 18-19 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล 20-21 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล ≥ 22 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา	0.00		26 เรื่อง
7. พัฒนาศูนย์สารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	<p>7.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล ≤ 99 รายการ ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 100-149 รายการ ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 150-199 รายการ ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 200-249 รายการ ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล \geq 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		253 รายการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			250 รายการ														
7. พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	7.2.ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล ≤ 3 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล 4-5 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล 6-7 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล 8-9 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารและบันทึกข้อมูล ≥ 10 เรื่อง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ศิริกัญญา	0.00		12 เรื่อง
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด ≤ 5 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 6-7 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 8-9 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 10-11 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด ≥ 12 ครั้ง 	2	5	5	5	5	4	8	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ศิริกัญญา	0.00		11 ครั้ง
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้ง ระดับ 2 จัดการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้ง ระดับ 3 จัดการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา	0.00		11 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานห้องสมุด

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 จัดการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้ง o ระดับ 5 จัดการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้ง 													
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้งและส่งรายงานการประชุม o ระดับ 2 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้งและส่งรายงานการประชุม o ระดับ 3 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้งและส่งรายงานการประชุม o ระดับ 4 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้งและส่งรายงานการประชุม o ระดับ 5 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้งและส่งรายงานการประชุม 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		11 ครั้ง
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		494	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.80%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. ด้านการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ อธิวัฒน์ นิตศน์ มนัสวรรณ ญาณิศา	0.00	1	22744
2. การพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง, รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว 	5	5	5	5	5	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	1		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สํารวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการงานเวชนิทัศน์	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		5

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 95 																
4. ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดไปยังศูนย์ต้งฯ ขณะเรียน CPC	4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ 	5	3	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จิรวัดณ์ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์ ญาณิศา	0.00		36
6. จัดทำวีดิทัศน์ หลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันฯ	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 20 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 23 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 27 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 31 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ > 31เรื่อง 	5	5	5	5	3	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรรรณ จิรวัดณ์ นิทัศน์ มนัสวรรณ ญาณิศา ชเนศ	0.00		68

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
7. ถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน	7. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรรวรรณ อธิวิวัฒน์ นิตศน์ มนัสวรรณ ญาณิศา	0.00		81113
8. จัดเตรียมสไลด์ที่สมบูรณ์สำหรับการเรียน การสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา	8. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรรวรรณ จิรวัดน์ นิตศน์	0.00		36
9. ผลิตสื่อโปสเตอร์ / วันสำคัญของชาติ / การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน / วิชาการ ต่าง ๆ ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ / การประชุมสัมมนาของแพทย์และบุคลากร ทางแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรรวรรณ จิรวัดน์ นิตศน์ มนัสวรรณ ญาณิศา ขนาศ อธิวิวัฒน์	0.00		59500

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต 													
10. ดำเนินการถ่ายภาพกิจกรรมการอบรมแพทย์ วิชาโรคผิวหนัง และภาพกิจกรรมต่าง ๆ ลง Website หรือ Intranet ของสถาบันโรคผิวหนัง	10. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคน	23,025.00		39677
11. คัดเลือกภาพผู้ป่วยลงวารสารโรคผิวหนัง	11. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรรณ อธิวิวัฒน์ นิต์ศน์	0.00		3 เล่มต่อปี
12. ถ่ายภาพกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบ การเรียนการสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา	12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 12,000 ภาพ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรรณ อธิวิวัฒน์ นิต์ศน์ มนัสวรรณ ญาณิศา	39,055.00		39677

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤14,000 ภาพ ระดับ 3 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 16,000 ภาพ ระดับ 4 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 18,000 ภาพ ระดับ 5 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≥ 18,001 ภาพ 													
13.การรายงานความเสี่ยง	15. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยง 1 เรื่อง ระดับ 2 รายงานความเสี่ยง 2 เรื่อง ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง 3 เรื่อง ระดับ 4 รายงานความเสี่ยงNearmiss 1 เรื่อง ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงNearmiss มากกว่า 1 เรื่อง 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		12ครั้ง
15.ด้านการพัฒนาองค์กร	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		12ครั้ง /ปี

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชนิทัศน์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 3 ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ○ ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ○ ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. ระดับคะแนนผลการดำเนินงานตามแบบประเมินตนเอง ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะด้านโรคผิวหนัง	ระดับ 5 ผลรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าร้อยละ 90 ระดับ 4 ผลรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าร้อยละ 80.1-90 ระดับ 3 ผลรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าร้อยละ 70.1-80 ระดับ 2 ผลรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าร้อยละ 60.1-70 ระดับ 1 ผลรวมของทุกองค์ประกอบมากกว่าร้อยละ 60	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีทุกคน	0.00	1.2	
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 																
2. ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน HA/DSC/A-HA	ระดับ 5 ติดตาม/รวบรวมผลงานและจัดทำสรุป รายงาน ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินงานทีมระบบต่าง ระดับ 3 ติดตามตัวชี้วัดทีมระบบต่างๆให้เป็นปัจจุบัน ระดับ 2 ติดตามและเก็บรายงานการประชุมระบบต่างๆ ระดับ 1 มีการประกาศแจ้งทีมระบบต่างๆเตรียมความพร้อมด้านข้อมูล	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ถ่ายทอดเทคโนโลยีทุกคน	0.00	1.5	
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 																
3. โครงการอบรมหลักสูตร Online Training สำหรับแพทย์พยาบาล และบุคลากรด้านโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Online Training	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ ดี,กฤติกา อังผาดผล, จริญญา,วรทัศน์	0.00	2.2	ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 8 หลักสูตร
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ o ระดับ 2 ร่วมประชุมวางแผน/โครงการ/กิจกรรม ในการจัดทำหลักสูตร o ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training 																

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการเรียนการสอน ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 1 หลักสูตร 													
4. โครงการหลักสูตรปริญญาโท นานาชาติ MS Dermatology and Dermatosurgery	<p>ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการพัฒนานานาชาติ MS Dermatology and Dermatosurgery</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่ผ่านการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยรังสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาตจวิทยาและตจศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 ผ่านการประเมินคุณภาพการศึกษาภายใน ระดับหลักสูตร มหาวิทยาลัยรังสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาตจวิทยาและตจศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ) 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คณคย , กฤติกา, สุวรรณ ภา, ธิดารัตน์, ณัฐฐณิษา	0.00	2.3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
5. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	<p>ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่าน และได้รับวุฒิปัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 16.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 2 ร้อยละ 33.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 3 ร้อยละ 50 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน 	5	5	1	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คณค.วิชาการแพทย์, คณคย , กฤติกา , ชูติ นันท์, สวรรส	0.00		ระดับ 5 83.33% แพทย์สอบไม่ผ่าน 1 คน

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 66.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 5 ร้อยละ 83.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน 														
6. ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	<p>ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้านศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4- ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย,กฤติกา,ฐิตินันท์,สวรส	0.00			
7. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ(DSAC)	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)			คมคาย, กฤติกา, สุวรรณ, ธิรัตน์, ญัฐนิชา	1,900,000.00			
8. ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาตจวิทยาและตจศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาตจวิทยาและตจศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)เสร็จตามกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์,กฤติกา อังผาดผล	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	แพทย์เสร็จตามกำหนด ◦ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดทำรายงาน และมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการ แพทย์เสร็จตามกำหนด ◦ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดทำรายงาน และมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการ แพทย์เสร็จตามกำหนด ◦ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำรายงาน และมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการ แพทย์เสร็จตามกำหนด ◦ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำรายงาน และมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการ แพทย์เสร็จตามกำหนด																
9. โครงการติดตามและประเมิน ศักยภาพผู้เรียนกลุ่มพิเศษ	ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตาม เกณฑ์ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ ◦ ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์ ◦ ระดับ 2 ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์ ◦ ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์ ◦ ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์ ◦ ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา, จริญญา, สวรรส, จิตินันท์, สุวรรณ ภา, ธิติรัตน์, ณิชฎฐนิชา	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรม ที่สอบผ่านตาม เกณฑ์ (96.93%)
10. ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและ เตือนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนน Pre test < 60 %	ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้า ร่วมอบรม ◦ ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร ◦ ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา, จริญญา, สวรรส, จิตินันท์, สุวรรณ ภา, ธิติรัตน์, ณิชฎฐนิชา	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วม อบรมที่มีคะแนนต่ำ กว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คະแนน ถ่วงน้ำ หนัก (1)x(3)	ค่า คະแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ○ หลักสูตร ○ ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร ○ ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร ○ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่า เกณฑ์ทุกหลักสูตร 																	
11. โครงการประกันคุณภาพ ระบบการศึกษาและมาตรฐาน การอบรม	<p>ระดับความสำเร็จของการผ่านข้อมาตรฐานในองค์ ประกอบ มิติที่ 1-9 ตามเกณฑ์การประเมิน WFME</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ไม่ผ่านข้อมาตรฐานตามเกณฑ์การ ประเมิน WFME ของราชวิทยาลัย อายุรแพทย์ ○ ระดับ 2 - ○ ระดับ 3 - ○ ระดับ 4 - ○ ระดับ 5 ผ่านข้อมาตรฐาน 159 ข้อ ตาม เกณฑ์การประเมิน WFME ของราช วิทยาลัยอายุรแพทย์ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย,กฤติกา, ฐิติ นันท์,สวรส	0.00			
12. ความพึงพอใจของบุคลากร ทางการแพทย์	<p>ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์(พ03)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย,กฤติกา, จรียา,ฐิตินันท์, สุวรรณ า,ธิดารัตน์,	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ 													
13. การรายงานความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 รายงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 รายงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 รายงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 รายงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จรรยา วรทัศน์	0.00		ทัน 12 ครั้ง
14. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM 	5	5	5	5	5	5	25	25		(/)	(/)	เจ้าหน้าที่งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทุกคน	0.00			
15. ติดตามผลการปฏิบัติงานผลงานประจำเดือน	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำรายงานผลงานรายเดือนส่งงานเวชระเบียนและเวชสถิติ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป น้อยกว่า 3 ครั้ง / 6 เดือน ระดับ 2 จัดทำรายงานผลงานรายเดือนส่งงานเวชระเบียนและเวชสถิติ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 3 ครั้ง / 6 เดือน ระดับ 3 จัดทำรายงานผลงานรายเดือนส่งงานเวชระเบียนและเวชสถิติ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 4 ครั้ง / 6 เดือน ระดับ 4 จัดทำรายงานผลงานรายเดือนส่งงานเวชระเบียนและเวชสถิติ ภายในวันที่ 5 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จรรยา วรทัศน์	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				ของเดือนถัดไป 5 ครั้ง / 6 เดือน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จัดทำรายงานผลงานรายเดือนส่งงานเวชระเบียนและเวชสถิติ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 6 ครั้ง / 6 เดือน 													
16.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บุคลากรร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระดับ 2 บุคลากรร้อยละ 65 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระดับ 3 บุคลากรร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระดับ 4 บุคลากรร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระดับ 5 บุคลากรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)			คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		100%
17. ควบคุมระบบบริหารงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 1 ครั้ง ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 3 ครั้งขึ้นไป 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา วรทัศน์	0.00		ประชุม 12 ครั้ง
18. บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์	ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
			<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ○ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ○ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ○ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 															
รวม (ร้อยละ)	100				รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. ทบทวนคู่มือมาตรฐาน QP และ WI	1. ระดับความสำเร็จในการทบทวนคู่มือมาตรฐาน QP และ WI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 รวบรวมเอกสาร o ระดับ2 ตรวจสอบ o ระดับ3 จัดทำคู่มือ o ระดับ4 เสนอผู้ตรวจสอบ o ระดับ5 เสนอผู้อนุมัติ 	10	5	5	4	3	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	2. ระดับความสำเร็จการสอบเทียบเครื่องมือ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการสอบเทียบเครื่องมือ o ระดับ2 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 50 o ระดับ3 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 60 o ระดับ4 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ ร้อยละ 70 o ระดับ5 เครื่องมือที่มีการสอบเทียบ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 	10	5	2	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจ โดย วิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >700 reactions o ระดับ 2 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >900 reactions o ระดับ 3 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1100 reactions o ระดับ 4 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1300 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ประไพพิศ / ธารีร์นา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1500 reactions 																
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.2.ระดับความสำเร็จของการตรวจตัวอย่างโรคที่วิเคราะห์โดยวิธี sequencing <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >600 reactions ระดับ2 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >700 reactions ระดับ3 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >800 reactions ระดับ4 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >900 reactions ระดับ5 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >1000 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีรย์นา /ประไพพิศ	0.00		
4.1 การวิจัยเพิ่มเติมหลายสถาบัน ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่ายและเปิดเผยการรักษาเพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาไลเกลซิบูแมบสำหรับการรักษาซ้ำ การให้ยาด้วยตนเองและยาเดี่ยวในผู้ป่วยลมพิษเรื้อรังที่เกิดขึ้นเอง ที่เสร็จสิ้นการวิจัยCQGE031C2302	4.1ระดับความสำเร็จของการทำวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สิ้นสุดโครงการของ site ระดับ 2 ตรวจสอบการลงข้อมูลอาสาสมัคร, ข้อมูลโครงการวิจัย ระดับ 3 ดำเนินการเบิกค่าตอบแทนผู้วิจัย ระดับ 4 ยื่นเอกสารปิดโครงการให้ทาง CREC และคกก.วิจัย ระดับ 5 สิ้นสุดโครงการวิจัย 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีรย์นา/ประไพพิศ	0.00		
4.2 ดำเนินการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างยาไฮโดรควิโนน 4%อย่างเดียวกับยาไฮโดรควิโนน 4%ร่วมกับauto logus patelet rich plasma	4.2ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 50 ระดับ 2 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 60 ระดับ 3 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 70 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อาภรณ์/วรรณชนิดา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 80 ระดับ 5 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 90 														
4.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยแพทย์ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	4.4ระดับความสำเร็จของการเก็บข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 50 ระดับ 2 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 60 ระดับ 3 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 70 ระดับ 4 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 80 ระดับ 5 โครงการวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการให้คำปรึกษาร้อยละ 90 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อาจารย์/วรรณชนิด 1	0.00			
4.3 ดำเนินการวิจัยเรื่อง การศึกษาประเมินพฤติกรรมและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถาบันโรคผิวหนัง	4.3ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 50 ระดับ 2 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 60 ระดับ 3 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 70 ระดับ 4 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 80 ระดับ 5 โครงการวิจัยดำเนินการตามแผนร้อยละ 90 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อาจารย์/วรรณชนิด 1	0.00			
5. การป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญเสีย	5. ระดับความสำเร็จการป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สิ่งส่งตรวจมีการสูญหาย 0 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o 0 o 0 o ระดับ 5 ไม่มีสิ่งส่งตรวจสูญหาย 													
6. การพัฒนาคุณภาพ	6.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านKM/CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 มีโครงการการจัดทำKM/CQI สืบค้นข้อมูล o ระดับ2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ3 มีชื่อเรื่องและเริ่มดำเนินการ o ระดับ4 ดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสาร o ระดับ5 จัดทำไปสเตอร์/นำเสนอผลงาน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
7.การบริหารจัดการความเสี่ยง	7.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงอย่างน้อย 10 เรื่อง /6 เดือน o ระดับที่ 2 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงอย่างน้อย 15 เรื่อง /6 เดือน o ระดับที่3 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงอย่างน้อย 20 เรื่อง /6 เดือน o ระดับที่ 4 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงอย่างน้อย 25 เรื่อง /6 เดือน o ระดับที่ 5 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงอย่างน้อย 30 เรื่อง /6 เดือน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		46 เรื่อง
8.สนับสนุนเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพ	8.ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานภายในหรือภายนอกสถาบันฯ	5	5	4	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 1 ครั้ง ระดับ2 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 2 ครั้ง ระดับ3 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 3 ครั้ง ระดับ4 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 4 ครั้ง ระดับ5 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 5 ครั้ง 													
9.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>9.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด(ครั้ง)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป น้อยกว่า 3ครั้ง/6เดือน ระดับ 2 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 3ครั้ง/6เดือน ระดับ 3จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 4ครั้ง/6เดือน ระดับ 4 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 5ครั้ง/6เดือน ระดับ 5 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 6ครั้ง/6เดือน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีย์นา/วรรณชนิด 1	0.00		6 ครั้ง/6เดือน
10.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากร ของหน่วยงาน	<p>10.ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน สมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ70-74 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต/อาภรณ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ2บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ75-80 o ระดับ3บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ81-84 o ระดับ4บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ85-90 o ระดับ5บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มากกว่าร้อยละ90 													
11.การประชุมกลุ่มงาน	11.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1จำนวนครั้งของการจัดประชุม 2 ครั้ง o ระดับ2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 3 ครั้ง o ระดับ3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 4 ครั้ง o ระดับ4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 5 ครั้ง o ระดับ5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00		8 ครั้ง
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.โครงการวิจัย โครงการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางความสัมพันธ์ของการได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 กับภาวะผมร่วงเป็นหย่อมที่ศูนย์ฉีดวัคซีนกลางบางซื่อ ประเทศไทย	1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนการปฏิบัติงาน ระดับ 2 จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ ระดับ 3 จัดเตรียมข้อมูล ระดับ 4 เก็บข้อมูล ระดับ 5 วิเคราะห์ข้อมูล 	10	N/A	N/A	5	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.เพ็ญ นิต น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00	3	โครงการต่อเนื่อง 2 ปี
2. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติการตจวทยา ทางด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	2.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 10 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 20 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 30 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 40 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม ≥ 50 ชั่วโมง 	5	5	5	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	66 ชม.
3. อบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกสถาบัน/ ต่างประเทศ	3.1 ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีการอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 เรื่อง 	3	N/A	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	4 ครั้ง
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4.โครงการวิจัยการศึกษาความพึงพอใจและความทนของการ	4.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคผิวหนัง	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนี	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ใช้แชมพูที่ประกอบด้วยสารซิลิเนียมไดซัลไฟด์ 1% และซาลิไซลิกแอซิด 1% ในโรครังแคที่ศีรษะ:การศึกษาเชิงสังเกต	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนการปฏิบัติงาน ระดับ 2 จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ ระดับ 3 จัดเตรียมข้อมูล ระดับ 4 เก็บข้อมูล ระดับ 5 วิเคราะห์ข้อมูล 													
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่ให้บริการ ทายา DPCP <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวน 10 ครั้งให้บริการทายา DPCP ระดับ 2 จำนวน 20 ครั้งให้บริการทายา DPCP ระดับ 3 จำนวน 30 ครั้งให้บริการทายา DPCP ระดับ 4 จำนวน 40 ครั้งให้บริการทายา DPCP ระดับ 5 จำนวน 50 ครั้งให้บริการทายา DPCP 	5	900	956	582	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		109 ครั้ง
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.2. ระดับสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ60 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 2 ร้อยละ65 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 3 ร้อยละ70 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 4 ร้อยละ75 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 5 ร้อยละ80 ของการสำรวจความพึงพอใจ 	4	90.3	90.6	90.5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		91.92 %
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล Work instruction	2.1 จำนวน WI ที่จัดทำขึ้นใหม่	4	N/A	1	1	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.วณิชยา	0.00		ขั้นตอนการเข้าบริการ ศูนย์เส้นผมและเล็บ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			(WI) ขั้นตอนการเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการศูนย์เส้นผมและเล็บ สถาบันโรคผิวหนัง	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ WI ขึ้นใหม่ ระดับ 2 วางแผนจัดทำ WI ขึ้นใหม่ ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ WI ระดับ 5 จัดทำ WI สำเร็จ 													
3. การรายงานความเสี่ยง	3.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		12 เรื่อง
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 เดือน ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ 1) หรือ 2) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) ค้นพบความเสี่ยง Near miss อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 2) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 																
4. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนก่อนและหลังการรักษาด้วยน้ำยาดีฟิซฟ(ไดฟีนิลไซโคลโพรพิโนน)	4.1 ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำอธิบายและขั้นตอนการรักษา	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		100%
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 2 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย 																	
5. จัดทำเอกสารคำแนะนำ ให้ ความรู้ด้านเส้นผม หนังศีรษะ และเล็บ	5.1 จำนวนเอกสารคำแนะนำที่สำเร็จตามเป้าหมาย ระดับ 1 ไม่มีจัดทำเอกสารคำแนะนำ ให้ความรู้ด้าน เส้นผม หนังศีรษะและเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำเอกสารคำแนะนำ ขึ้นใหม่ ระดับ 2 วางแผนจัดทำเอกสารคำแนะนำ ขึ้นใหม่ ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ ระดับ 5 จัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำเร็จ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00		โรครังแคอักเสบหรือ โรคผิวหนังอักเสบ เชื้อแบคทีเรีย	
6. จัดทำเอกสารให้ ความรู้ด้าน เส้นผมและเล็บ	6.1 จัดทำเอกสารให้ ความรู้ด้านการพยาบาลเส้นผม และเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 วางแผนการทำเอกสารให้ ความรู้ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับที่ 5 จัดทำเอกสารให้ ความรู้สำเร็จ 	4	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญ นิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		ขั้นตอนการทายา DPCP และการ พยาบาลก่อนและหลัง ทายา DPCP	
7. จัดกิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์	7.1 บันทึกการทำ 5ส. <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ไม่มีการจัด 5ส ระดับที่ 2 มีการทำ 5ส 5 ครั้ง/ ปีงบประมาณ ระดับที่ 3 มีการทำ 5ส 10 ครั้ง/ ปีงบประมาณ ระดับที่ 4 มีการทำ 5ส 15 ครั้ง/ ปีงบประมาณ 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.เพ็ญ นิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		5 ส. สัปดาห์ละครั้ง ทุก วันศุกร์ 20 ครั้ง	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 5 มีการทำ 5 ส 20 ครั้ง/ปีงบประมาณ 																	
8. ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	8.1 ระดับความสำเร็จร้อยละผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้อำนาจแนะนำ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		100%	
9. บริการตรวจรักษาโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	9.1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการกับผู้มารับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการ < 300 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนการให้บริการ 400 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนการให้บริการ 500 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนการให้บริการ 600 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนการให้บริการ > 700 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00		1,852 ครั้ง	
10. ให้บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยภาพด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	10.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 50 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 60 ภาพ/เดือน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		6,918 ภาพ	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้ จำนวน 80 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้ จำนวน 100 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้ จำนวน 125 ภาพ/เดือน 													
11. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผมหนังศีรษะ	11.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผมหนังศีรษะ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้จำนวน 50 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้จำนวน 60 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้จำนวน 80 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้จำนวน 100 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้จำนวน 125 ภาพ/เดือน 	4	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.วณิษา น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		4,801 ภาพ
12. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ	12.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพพระยะใกล้ 5 ภาพ/เดือน 	4	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิษา น.ส.ภาณมาศ	0.00		1,154 ภาพ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 10 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 20 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 30 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 40 ภาพ/เดือน 													
13. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	13.1 ระดับความสำเร็จของให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 6 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 7 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 8 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 9 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 10 ภาพ/เดือน 	4	2	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		111 ภาพ
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทันตามกำหนดเวลา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		12 ครั้ง
15. การพัฒนาประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในกลุ่มงาน	15.1 ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	4	5	5	5	4	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		100%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง o ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง o ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง o ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง 													
16. สนับสนุนเจ้าหน้าที่ อบรม ศึกษา ดูงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	16.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่ อบรม ศึกษา ดูงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 0 ครั้ง o ระดับ 2 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 1 ครั้ง o ระดับ 3 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 2 ครั้ง o ระดับ 4 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 3 ครั้ง o ระดับ 5 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 4 ครั้ง 	4	N/A	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยาน.ส.ภาณมาศ	0.00		24 ครั้ง
17. ควบคุมการบริหารงาน	17.1 ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการประชุม - 0 คะแนน o ระดับ 2 ไม่มีการประชุม - 0 คะแนน o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 1 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้งขึ้นไป 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.วณิชยาน.ส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ น.ส.ณัฐชนก	0.00		3 ครั้ง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ประเมินผลพัฒนาบุคลากรประจำปีงบประมาณ 2566 (ร้อยละ)		งบประมาศปีงบประมาณ 2566 (รอบปี 2566)			งบประมาศปีงบประมาณ 2565 (ปีงบประมาณ 2565)				ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
	พนักงาน (ร้อยละ) (1)	กลุ่มงาน (2) (3)			คชช (4)	คชช (5) (6) (7) (8)						รวม (9) = ผลงาน	
		2563	2564	2565		(1)	(2)	(3)	(4)				(5)

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1.โครงการพัฒนา Health Literacy ของประชาชน "การตรวจหาสารอันตรายจาก เครื่องสำอาง"	1.ระดับความสำเร็จของการตรวจวิเคราะห์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ ร้อยละ 25 ระดับ 2 มีการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ ร้อยละ 25 ระดับ 3 มีการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ ร้อยละ 25 ระดับ 4 มีการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ ร้อยละ 25 ระดับ 5 มีการสรุป วิเคราะห์ผลการทดสอบ 	5	N/A	N/A	N/a	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/อรุณวรรณ/วรภัทร์/ธิดา	0.00		ร้อยละ 100
2.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/อรุณวรรณ/วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 96.97
3.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3.ระดับความพึงพอใจของพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74 ระดับ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/อรุณวรรณ/วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 87.81

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 													
4.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4. ระดับความพึงพอใจของแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74 ระดับ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 92.45
5.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ100
6.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 รายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ99.99
7.การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ99.85

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97 													
8.การรายงานค่าวิกฤต	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤตภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 93 ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 94 ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 97 	5	5	5	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 100
9.การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison,IL)	9. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงาน ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณีรายงานผลผิด 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 100
10.การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจต่าง รพ.	10.ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญผ่านเกณฑ์ (EQA) <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง 	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 100

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานภูมิคุ้มกันวิทยาและเคมีคลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5) ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 3 (มากกว่าร้อยละ 75) ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA Corrective action กรณีมีการรายงานผลผิด 																	
11.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 80 ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนมากกว่า ร้อยละ 90 ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 100	
12.การพัฒนานวัตกรรมเชิงพาณิชย์ และตัวชี้วัด การผลิตและเผยแพร่ผลงานวิชาการ	12. ระดับความสำเร็จการพัฒนา นวัตกรรมเชิงพาณิชย์และเทคโนโลยีการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1- ระดับที่ 2 - ระดับที่ 3 - ระดับที่ 4 - ระดับที่ 5 นวัตกรรม(DIY หรือสิ่งประดิษฐ์อื่น) 1 เรื่อง/ 1 ปี 	5	0	0	0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์	0.00		ร้อยละ 100	
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%) --														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 81 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 82 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 83 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 84 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ปิยะฉัตร/กรรณิการ์	0.00		ร้อยละ 96.31
3. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจต่างโรงพยาบาล	9. ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญผ่านเกณฑ์(EQA) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง ระดับ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง ระดับ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้องมากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5) ระดับ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้องมากกว่า 3.0 (มากกว่าร้อยละ 75) ระดับ 5 สรุปผลการจัดและจัดทำ EQA corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	5	5	5	NA	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ปิยะฉัตร/กรรณิการ์	10,000.00		
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พยาบาล) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ปิยะฉัตร/กรรณิการ์	0.00		ร้อยละ 89.05

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 													
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แพทย์) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ กรรณิการ	0.00		ร้อยละ 91.40
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ปิยะฉัตร/กัญญาณัฐ	0.00		ร้อยละ 99.93
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ปิยะฉัตร/กัญญาณัฐ	0.00		ร้อยละ 99.97

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันภายในเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/กัญญาณัฐ	0.00		ร้อยละ 99.85
2. การรายงานคำวิฤต	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานคำวิฤตภายในเวลา 5 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 93 ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 94 ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 5 นาที เท่ากับ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/กรรณิการ์	0.00		ร้อยละ 100
3. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	8. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงาน ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณีรายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/กรรณิการ์	0.00		

4.โครงการ/งาน/กิจกรรม/ดัชนีควบคุม (IOC)	10. ระดับการประเมินผลสัมฤทธิ์/การปฏิบัติงาน	ระดับการปฏิบัติงาน (1)	ระดับการปฏิบัติงาน (2)			ระดับการปฏิบัติงาน (3)	คะแนน (1)x(3)	คะแนน (1)x(5)	ดำเนินการตามแผน (%)				งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์	หมายเหตุ		
			2563	2564	2565				(/)= แผนงาน	(/)= ผลงาน	Q1	Q2				Q3	Q4
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IOC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 80 ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 90 ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IOC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 																
5. งานวิจัย	11. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ กรรมการ	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานราวิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	1. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81 o ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82 o ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83 o ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84 o ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิกมล ศิริพร	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72 o ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74 o ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76 o ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78 o ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 	5	5	2	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิกมล ศิริพร	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	4. ระดับความพึงพอใจของแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72 o ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิกมล ศิริพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานราวีทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76 o ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78 o ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80 													
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การตรวจโดยตรง) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 o ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 o ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 o ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 o ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การเพาะเชื้อรา) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 o ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 o ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 o ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 o ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา สมคิด	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การตรวจโดยตรง) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 o ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 o ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 o ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 o ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	8. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การเพาะเชื้อรา)	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา สมคิด	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานราวิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 o ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 o ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 o ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 o ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 																
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	<p>9. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การตรวจโดยตรง)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93 o ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94 o ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95 o ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96 o ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97 	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	จิระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	<p>10. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การเพาะเชื้อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93 o ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94 o ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95 o ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96 o ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97 	7.5	5	5	5	5	5	37.5	37.5	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จิระภา สมคิด	0.00		
3. การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison)	<p>11. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี o ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงาน o ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% o ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% o ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณี 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จิระภา สมคิด จิรัฐริกาญจน์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานราวิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			รายงานผลผลิต														
4.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	12.ระดับความสำเร็จของการทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 80 ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 90 ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา สมคิด จิรัฐฐิกัญญาณัฐ ภาอิภมล	0.00		
6.การรายงานค่าวิกฤต	15.ระดับการรายงานค่าวิกฤต <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จีระภา	0.00		
7.งานวิจัย	16.ระดับความสำเร็จในการจัดทำนวัตกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 - ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 นวัตกรรม 1 ชิ้น 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา ปิยะฉัตร กัญญาณัฐ	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานราวีทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานแบคทีเรีย**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	5	5	5	5	5	5	25	25				(/) /	วรรณภา	0.00		98.28
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85 																
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของพยาบาล	2	5	5	5	5	5	10	10				(/) /	วรรณภา	0.00		87.84
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 																
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของแพทย์	3	5	5	5	5	5	15	15				(/) /	วรรณภา	0.00		93.60
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานแบคทีเรีย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80 																	
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 o ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 o ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 o ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 o ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรณภา	0.00				99.73	
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 o ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 o ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 o ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 o ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรณภา	0.00				99.89	
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93 o ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94 o ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95 o ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96 o ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรณภา	0.00				99.11	
การรายงานค่าวิกฤต	ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤต ภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรณภา	0.00				100	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานแบคทีเรีย**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 																	
การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison,IL)	<p>ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณีรายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)		/	บุษยมาศ	0.00		100	
การทดสอบความชำนาญ EQA	<p>ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5) ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 3 (มากกว่าร้อยละ 75) ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA Corrective action กรณีมีการรายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)		/	บุษยมาศ	0.00		100	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานแบคทีเรีย**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ o ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 70 o ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 80 o ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนมากกว่า ร้อยละ 90 o ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	10					5	5	5	5				
งานวิจัย	ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี o ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี 	10	N/A	5	5	5	50	50			(/)	บุษยามาศ/ วรรณภา	0.00				
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. สนับสนุนข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านโรคผิวหนัง หรือใช้ข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัย ด้านโรคผิวหนัง	1. ทิศทางงานวิชาการ(Research/TA/CPG/MD)เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 ระดับ 2 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 1.01-2.00 ระดับ 3 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 2.01-3.00 ระดับ 4 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 3.01-4.00 ระดับ 5 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 4.01-5.00 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/เบญจมาศ/	0.00	1.1	
2. สนับสนุนการดำเนินการด้านประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	2. ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 ระดับ 2 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 1.01-2.00 ระดับ 3 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 2.01-3.00 ระดับ 4 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 3.01-4.00 ระดับ 5 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 4.01-5.00 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ กฤติกา/ พิชญศักดิ์	0.00	1.2	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและการดำเนินของ สถาบันฯ	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน เป็นข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัย	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี / จิราภรณ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 6 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 8 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 10 เรื่อง 														
3. สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัย และการดำเนินงานของ สถาบันฯ	4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอด/เผยแพร่ องค์ความรู้ ที่ผ่านการวิจัยทางสื่อต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 50 ระดับ 2 ร้อยละ 63 ระดับ 3 ร้อยละ 75 ระดับ 4 ร้อยละ 88 ระดับ 5 ร้อยละ 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เบญจมาศ/ กฤติกา/ พิชญศักดิ์	0.00			
3.1 ประสานรับข้อเสนอโครงการวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการวิจัยฯ เพื่อขอรับรองจริยธรรม	5. ระดับความสำเร็จของโครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอ รับรองจริยธรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน < 6 เรื่อง ระดับ 2 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 7 เรื่อง ระดับ 3 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 8 เรื่อง ระดับ 4 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 9 เรื่อง ระดับ 5 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 10 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.2 ประสานเบิกจ่ายพัสดุและเวชภัณฑ์โครงการวิจัย	6. ระดับความสำเร็จการเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตามแผนงานโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 2 ร้อยละ 85 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 3 ร้อยละ 90 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 4 ร้อยละ 95 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 5 ร้อยละ 100การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ 	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี/ วรรมนิษา	0.00			
3.3 ประสานเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครโครงการวิจัย	7. ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุนวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 2 ครั้ง ระดับ 2 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 4 ครั้ง ระดับ 4 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 5 ครั้ง ระดับ 5 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 6 ครั้ง 	5	3	4	3	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 3 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 5 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี/ จิราภรณ์	0.00		

3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	9. ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติภาระงาน ระดับความสำเร็จของภาระงาน หน่วย งานภายนอกต่อปี	หลักฐาน (ร้อย ละ) (1)	หลักฐาน (2)	หลักฐาน (3)	หลักฐาน (4)	หลักฐาน (5)	หลักฐาน (6)	หลักฐาน (7)	หลักฐาน (8)	หลักฐาน (9)	หลักฐาน (10)	หลักฐาน (11)	หลักฐาน (12)	การประเมินผล ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	การประเมินผล ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	การประเมินผล ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	การประเมินผล ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	การประเมินผล ตามเกณฑ์ ที่กำหนด	
			2563	2564	2565														
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วย งานภายนอกต่อปี จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วย งานภายนอกต่อปี จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 3 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วย งานภายนอกต่อปี จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 4 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับ หน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วย งานภายนอกต่อปี จำนวน 5 เรื่อง 																		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>10. ระดับความสำเร็จของการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ ผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัยไม่สามารถตีพิมพ์ได้ ทันตามรอบระยะ เวลาที่กำหนด ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตี พิมพ์หรือเผยแพร่ ในระดับนานาชาติ 1 เรื่องต่อปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์	0.00				
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>11. Combined Impact Factor</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลรวมค่า impact factor ของทุก ผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.00 ระดับ 2 ผลรวมค่า impact factor ของทุก ผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.30 ระดับ 3 ผลรวมค่า impact factor ของทุก ผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.50 ระดับ 4 ผลรวมค่า impact factor ของทุก ผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.80 ระดับ 5 ผลรวมค่า impact factor ของทุก ผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 2.00 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ / กฤติกา	0.00				
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>12. Citation Index</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 citation index ของทุกผลงาน วิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 3.50 ระดับ 2 citation index ของทุกผลงาน วิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 4.00 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ / กฤติกา	0.00				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 4.50 ระดับ 4 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.00 ระดับ 5 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.50 														
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>13. ระดับความสำเร็จของการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย ระดับ 2 จำนวน 1 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย ระดับ 3 จำนวน 2 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย ระดับ 4 จำนวน 3 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย ระดับ 5 จำนวน 4 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณนิษา/ เบญจมาศ	0.00			
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>14. ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบฐานข้อมูลงานวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง ระดับ 3 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ระดับ 4 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 7 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 8 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	15. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00		
5. โครงการ "พัฒนานักวิจัย"	16. ระดับความสำเร็จของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ o ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ o ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ o ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน o ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เบญจมาศ/ วรรณนิษา	0.00		
6. สนับสนุนส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม ด้านวิจัยกับหน่วยงานภายนอก	17.ระดับความสำเร็จของการส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมอบรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 1 คน o ระดับ 2 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 2 คน o ระดับ 3 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 3 คน o ระดับ 4 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 4 คน o ระดับ 5 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 คน 	2	3	3	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณนิษา/ กฤติกา/ พิชญ ศักดิ์	0.00		
7. ควบคุมระบบบริหาร	18. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน < 3 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 6 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. จัดระบบบริการผู้ใช้สิทธิในโครงการ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง	1. ระดับความสำเร็จของการพิจารณาใช้สิทธิสวัสดิการ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและพนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 80 ระดับ 4 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 90 ระดับ 5 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 100 	10	5	5	4	5	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00	-	634/639 ราย
2. การจัดทำข้อมูลวิเคราะห์สถิติการใช้บริการด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลสถิติการใช้สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อจัดการข้อมูล ระดับ 2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 3 มีการจัดทำข้อมูลสถิติเสร็จภายในเดือนธันวาคม 2565 ระดับ 4 มีการสรุปรายงานเสนอผู้บริหาร ระดับ 5 มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ทราบ 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00	0	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.1 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลทางสังคมสงเคราะห์ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	5	3	4	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00		209 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 																	
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	<p>3.2 ระดับความสำเร็จของการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้เครื่องมือทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00		60 ราย	
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	<p>3.3 ระดับความสำเร็จของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับผลสำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00		8 ราย	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ 													
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.4 ระดับความสำเร็จของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00		เยี่ยมผู้ป่วยใน 20 ราย
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.5 ระดับความสำเร็จของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญาชัยพฤกษ์ธนีสร์	0.00		รายงานการเยี่ยมบ้าน 1 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญา	0.00		157 ราย
4. จัดระบบบริการสนับสนุนผู้ป่วย CPC, Case สอบ Case Interhospital	4. ระดับความสำเร็จของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญา ชัยพฤกษ์ ธนีสร์	0.00		130/130 ราย
5. การสร้างสัมพันธภาพ	5. ระดับความสำเร็จของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 65 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ 	5	3	5	4	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรญา ชัยพฤกษ์ ธนีสร์	0.00		ร้อยละ 92.50

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 4 มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 5 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ 																	
6. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	<p>6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 1 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 2 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 3 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 4 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 5 เรื่องขึ้นไป 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ ธานีสร	0.00		20 เรื่องมีบันทึกขออนุมัติทุกเรื่องก่อนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	
7 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	<p>8.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องในงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเก็บข้อมูล เรื่องที่เจ้าหน้าที่เข้าใจไม่ถูกต้อง ระดับ 2 มีการกำหนดเรื่องที่จะจัดการความรู้ ระดับ 3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบจัดการความรู้ในแต่ละครั้ง ระดับ 4 มีการเก็บข้อมูลเรื่องที่ได้จัดการความรู้แล้วแต่พบความคลาดเคลื่อน ระดับ 5 มีการจัดการความรู้ไม่น้อยกว่า 5 ครั้ง 	4	N/A	40	48	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ ธานีสร	0.00		11 ครั้ง	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
8. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม COI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง ระดับ 3 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 3 ครั้ง ระดับ 4 มีการดำเนินการจัดและทำผลงานพัฒนาคุณภาพเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร หรือนำเสนอในที่ประชุม 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ ธานีสร	0.00		
8. โครงการ มีอะไรบอกเราใหม่	8.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการพัฒนาฉบับไว รวดเร็ว ลดขั้นตอน ระดับ 2 มีการเขียนโครงการ ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการเสร็จตามเวลาที่กำหนด ระดับ 4 มีการสรุปผลและประเมินผลโครงการ ระดับ 5 มีการส่งเอกสารให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ ธานีสร	0.00		
8. โครงการ มีอะไรบอกเราใหม่	8.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการศึกษาข้อมูลและระเบียบที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยาชัยพฤกษ์ ธานีสร	0.00		ร้อยละ 92.50 มีความพึงพอใจ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มีการออกแบบเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ระดับ 3 มีการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ สร้าง Line OA ระดับ 4 มีการติดตามประเมินผลการให้บริการ ระดับ 5 ผู้ร่วมโครงการมีความพึงพอใจร้อยละ 85 																	
9. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือน ของหน่วยงานทันตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 5 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา	0.00			
10. การรายงานอุบัติการณ์ความเสียหาย	<p>10. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลรายงานความเสียหาย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 หน่วยงานมีการรายงานความเสียหายประจำเดือนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปแต่ไม่ถึง 8 เดือน ระดับ 2 หน่วยงานมีการรายงานความเสียหายประจำเดือนตั้งแต่ 8 เดือนขึ้นไปแต่ไม่ครบทุกเดือน ระดับ 3 หน่วยงานมีการรายงานความเสียหายครบทุกเดือน ระดับ 4 หน่วยงานมีการรายงานความเสียหายระดับ Near miss ครบทุกเดือนและรายงานอย่างน้อย 24 เรื่อง ระดับ 5 หน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์และจัดทำความเสียหายที่เป็นอุบัติการณ์ 	5	5	5	5	5	3	15	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา ชัยพฤกษ์ ธนิสร	0.00			มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสียหาย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			11. ควบคุมระบบบริหารงาน	11. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 1 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง 	5					5	5	5	5				
รวม (ร้อยละ)	100	รวมคะแนน			480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พ.01) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	20	75	80	80	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	สุนิษา/สุชาดา	0.00	1	82.6
15. ศึกษาความชุกด้านโรคผิวหนัง	จำนวนความชุกด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 2 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 3 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 4 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 5 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 1 เรื่อง 	2	V/A	V/A	V/A	1	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. สรุปรายงานพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลบริการด้านการแพทย์(43)แฟ้มส่งสำนักสารสนเทศการแพทย์	จำนวนรายงานข้อมูลบริการด้านการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 2 ชุด o ระดับ 2 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 4 ชุด 	16	12	12	12	5	5	80	80	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		12ชุด

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 6 ชุด ระดับ 4 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 8 ชุด ระดับ 5 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 12 ชุด 														
14. ควบคุมระบบบริหารงาน	จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 1 ครั้ง ระดับ 2 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 1 ครั้ง ระดับ 3 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 3 ครั้ง ระดับ 5 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 4 ครั้ง 	5	6	6	6	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ / จพ.เวชสถิติ / จพ.ธุรการ	0.00			
2. สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยนอก	- จำนวนผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด ระดับ 2 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด ระดับ 3 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด ระดับ 4 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด ระดับ 5 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 2 ชุด 	5	V/A	V/A	V/A	5	5	25	25		(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00			2ชุด	
3. สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยใน	- จำนวนผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด ระดับ 2 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด ระดับ 3 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด ระดับ 4 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด ระดับ 5 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 2 ชุด 	5	V/A	V/A	V/A	5	5	25	25		(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00			2ชุด	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4. บริการข้อมูลโรคเพื่องานวิจัย และการจัดการองค์ความรู้	จำนวนข้อมูลโรค <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ข้อมูลโรค จำนวน 40 โรค ระดับ 2 ข้อมูลโรค จำนวน 80 โรค ระดับ 3 ข้อมูลโรค จำนวน 120 โรค ระดับ 4 ข้อมูลโรค จำนวน 160 โรค ระดับ 5 ข้อมูลโรค จำนวน 200 โรค 	5					V/A	V/A	200	5				
5. พัฒนาให้คำวินิจฉัยให้สอดคล้องกับการให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9CM สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / Fellow	จำนวนหลักสูตรที่ถ่ายทอดและ จำนวนแพทย์ที่เข้ารับการอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 3 คน ระดับ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 คน ระดับ 3 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 9 คน ระดับ 4 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 12 คน ระดับ 5 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน 	2	1	1	1	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สุนิษา / อติศักดิ์	0.00		20คน
6. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน	จำนวนผลงานที่พัฒนานวัตกรรม/CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 3 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 4 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 1 เรื่อง 	5	1	1	1	5	5	25	25		(/)			จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		1เรื่อง
7. การรายงานความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงระดับ 1 ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 2 ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 3 ระดับ 4 รายงานความเสี่ยงระดับ 4 ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงระดับ 5 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		
8. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยนอก	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก	5	71.5	73.0	80.0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก 														
9. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน 	5	84.0	83.4	80	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00			
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนด ระดับ 1 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 1 ครั้ง ระดับ 2 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 2 ครั้ง ระดับ 3 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 4 ครั้ง ระดับ 4 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 8 ครั้ง 	5	2	8	12	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/จพ.ธุรการ	0.00			12ฉบับ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 12 ครั้ง 																	
11. จัดทำรายงานโรคผิวหนังประจำปีงบประมาณ 2563	<p>จำนวนรายงานสถิติโรคประจำปีงบประมาณ 2563</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง ระดับ 2 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง ระดับ 3 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง ระดับ 4 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง ระดับ 5 รายงานสถิติโรคจำนวน 2 เรื่อง 	5	V/A	V/A	V/A	2	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุชาดา	0.00			
12. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ(ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ : Management Information)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ ระดับ 2 มีการจัดสรรทรัพยากร (บุคลากร เงิน อุปกรณ์) เพื่อรองรับการพัฒนาตามแผนการพัฒนา ระดับ 3 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ร้อยละ 60 ระดับ 4 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ ร้อยละ 80 ระดับ 5 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้มากกว่า ร้อยละ 100 	5	3	3	3	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00			
13. เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้, เสริมทักษะและพัฒนาศักยภาพ	<p>จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการอบรม/ จำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่เข้ารับการอบรม/จำนวนวันที่เข้ารับการอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวน 1 หลักสูตร ระดับ 2 จำนวน 1 หลักสูตร 	5	3	3	3	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ / จพ.เวชสถิติ / จพ.ธุรการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 3 จำนวน 1 หลักสูตร ○ ระดับ 4 จำนวน 2 หลักสูตร ○ ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. Digital Reform (Digital Transformation)	1. ระดับความสำเร็จของ Digital Reform (Digital Transformation) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 Smart IT Infrastructure มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 2 Smart Tools1 2.1 Queue: มีหน้าจอแสดงลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าจอตรวจ 2.2 โรงพยาบาลใช้งานระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud on Cloud on Cloud) โดยมีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน ระดับ 3 Smart Tools2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) 3.1 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ 3.2 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เข้าสู่ HIS ของโรงพยาบาลนั้น ๆ อัตโนมัติ 3.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อจัดเก็บลงในระบบ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 Smart Services1 4.1 ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ 4.2 EMRAM ผ่านระดับ 4 ระดับ 5 Smart Services2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) 5.2 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ) 5.3 มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ ส่งให้ส่วนกลางกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD 5.4 มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม 																	
พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วต่อผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จพัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี (6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 1 ระบบ ระดับ 2 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 2 ระบบ ระดับ 3 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 3 ระบบ ระดับ 4 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 4 ระบบ ระดับ 5 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 5 ระบบ 	15	5	5	5	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
3. Application ลดระยะเวลาอคอย ลดแออัด	3. ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อลดความแออัด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผน 	5	N/A	N/A	N/A	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ออกแบบ ไม่ถึง 50% o ระดับ 3 ออกแบบ > 50% o ระดับ 4 ทดลองใช้ o ระดับ 5 ใช้งานจริง 													
4. ดูแล ปรับปรุงระบบเน็ตทาง อินเทอร์เน็ต	<p>4. ระดับความสำเร็จของการ ดูแล ปรับปรุงระบบ เน็ตทางอินเทอร์เน็ต</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีแผน o ระดับ 2 มีการเขียนโปรแกรม o ระดับ 3 จัดทำรูปแบบตามที่หน่วยงาน ต้องการ o ระดับ 4 จำลองระบบในเครื่องคอมพิวเตอร์ ทดสอบการใช้งาน แก้ไขข้อผิดพลาด o ระดับ 5 Upload เข้าระบบเว็บไซต์ 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
5.ระบบการรักษาความมั่นคง และปลอดภัยของระบบ ฐาน ข้อมูลและสารสนเทศ	<p>5. ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความ มั่นคง ปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การกำหนดสิทธิ์ การเข้าถึงการ อ่านข้อมูล การเขียน ข้อมูล เครื่อง คอมพิวเตอร์แม่ข่าย o ระดับ 2 ห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แยกเป็นสัดส่วนจาก ห้องทำงานและมี สภาพแวดล้อมภายใน ที่เหมาะสม ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น อุปกรณ์ดับเพลิง o ระดับ 3 การทบทวนสิทธิ์การใช้งานอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง o ระดับ 4 บันทึกการเข้าใช้งานห้องเครื่อง คอมพิวเตอร์แม่ข่าย และเครื่อง คอมพิวเตอร์แม่ข่าย o ระดับ 5 การบันทึกการเข้าใช้งานห้อง เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ ข่าย แบบอิเล็กทรอนิกส์ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยี	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			6. การจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี/แผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	6. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการทบทวนผลการดำเนินงาน ระดับ 2 กำหนดตัวชี้วัด/เป้าหมาย/กลยุทธ์ ระดับ 3 กำหนดโครงการ/กิจกรรม ระดับ 4 กำหนดงบประมาณ /ผู้รับผิดชอบ ระดับ 5 รายงานผลการจัดทำแผนปฏิบัติงาน 	10					5	5	5	3				
7. ทบทวนกระบวนการระบบในการสำรองข้อมูล	7. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบใน การสำรองข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ระดับ 2 การสำรองข้อมูลและระบบงาน (data and system) ระดับ 3 เอกสารแนวทางการปฏิบัติในการสำรองข้อมูลที่ชัดเจน ระดับ 4 การแยกเก็บข้อมูลที่ได้สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย ระดับ 5 มีเอกสารหลักฐานการตรวจสอบการสำรองข้อมูลอย่าง น้อยเดือนละ1 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
8. ทบทวนกระบวนการระบบในการกู้คืนข้อมูล	8. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบใน การกู้คืนข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการกู้คืนข้อมูลที่ชัดเจน ระดับ 2 มีการซ้อมการกู้คืนข้อมูลอย่างน้อยทุก 6 เดือนตามแนวทางปฏิบัติ ระดับ 3 สามารถกู้คืนข้อมูลได้สำเร็จภายในเวลาน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ระดับ 4 เวลานั้นน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ระดับ 5 เวลานั้นน้อยกว่า 3 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
9. ทบทวนแผนการจัดการปัญหา (รายงานความเสี่ยง)	9. ระดับความสำเร็จของการทบทวนแผนการจัดการปัญหา ความเสี่ยงที่สำคัญ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 3 ครั้ง ระดับ 2 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 6 ครั้ง ระดับ 3 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 9 ครั้ง ระดับ 4 มีการจัดทำรายงาน 12 ครั้ง ระดับ 5 มีการจัดทำรายงาน 15 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00		
10. การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับบริการทั้งหน่วยงาน ภายใน และองค์กรภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ	10. ระดับความสำเร็จของการให้บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับ บริการทั้งหน่วยงานภายในและองค์กร ภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่ได้ข้อมูลตามที่ร้องขอ และได้รับการอนุมัติ ระดับ 2 จัดทำรายงาน/สถิติไม่ทันตาม กำหนด ระดับ 3 ผู้รับบริการภายใน/ภายนอกที่ได้รับ ข้อมูลทันตามกำหนด ระดับ 4 ชุดรายงานที่จัดทำส่งหน่วยงาน ภายใน/องค์กรภายนอกทันตามกำหนด ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการบริการ ข้อมูล 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
11. ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ดูแลงานด้านบริการ ซ่อมบำรุง อุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์และ เทคโนโลยี- สารสนเทศของ หน่วยงานต่างๆ	11. ระดับความสำเร็จของการดูแลงานด้านบริการ ซ่อม ประจำวันด้านการบริการภายในหน่วยงาน ต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สามารถดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จ ทันที ระดับ 2 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้ว เสร็จภายใน 1 วัน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จภายใน 3 วัน ระดับ 4 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จหลัง 3 วัน/ส่งบริษัทภายนอก ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ 														
12. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์	12. ระดับความสำเร็จในการประสานงาน ดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนการดำเนินงาน ระดับ 2 มีการประชุมคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 3 มีการพัฒนาเว็บไซต์ ระดับ 4 มีการจัดโครงการฝึกอบรมผู้ใช้เว็บไซต์ ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
13. การพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมหรือ KM	13. จำนวนเรื่องที่ทำเนิการงานพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรม /KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1: มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2: มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3: มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4: มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5: มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยี	0.00			
14. เรื่องการจัดทำโครงการฝึกอบรม	14. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการฝึกอบรม	5	5	5	5	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยี	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียน/เสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายติดต่อวิทยากร สถานที่ ฯลฯ ระดับ 3 เตรียมเอกสาร ค่าใช้จ่าย ระดับ 4 ดำเนินโครงการ ระดับ 5 รายงานสรุปผลการดำเนินงานภายใน 2 สัปดาห์หลังการดำเนินโครงการ 																
15. เรื่องการจัดประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	<p>15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผน/ปฏิทินการประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศประจำปี ระดับ 2 เตรียมวาระการประชุม/รวบรวมเอกสาร/จัดทำระเบียบวาระการประชุม ระดับ 3 บันทึกการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมครบถ้วน ระดับ 4 แจกมติ/จัดทำรายงานการประชุมภายใน 3 วันทำการหลังวันประชุม ระดับ 5 มีรายงานการประชุมส่งต่อผู้บังคับบัญชา 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงานเทคโนโลยีฯ	0.00		ประชุม 4 ครั้ง
16. การติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>16. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทัน ตามกำหนดเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 2 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 5 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
โครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนัง ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกล	ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนด้านการแพทย์แก่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ขออนุมัติงบประมาณและจัดทำแผนงานโครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนัง ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกล ระดับ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โรคผิวหนังใน รพก./รพร. ระดับ 3 ระบบ Tele-consult เพื่อให้คำปรึกษาแก่ รพก./รพร. ทุกเดือน ระดับ 4 อบรมพัฒนาศักยภาพด้านโรคผิวหนังสำหรับบุคลากรใน รพก./รพร. ระดับ 5 ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังใน รพก./รพร. 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	ศุภลักษณ์, ศุภกฤษ, วิชากร, เกศรินทร์, ธัญวรัตน์	300,000.00	1.1	
โครงการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโรคผิวหนังผ่านสื่อสังคม ปีงบประมาณ 2566	ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษาในคลินิก Consult on LINE <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำแผนดำเนินงานโครงการให้คำปรึกษาในคลินิกผิวหนัง on LINE ระดับ 2 ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ในเขตสุขภาพเข้าร่วมโครงการให้คำปรึกษาในคลินิกผิวหนัง on LINE ระดับ 3 ให้คำแนะนำ/ตอบคำปรึกษาภายในระยะเวลาที่กำหนดร้อยละ 100 ระดับ 4 การประเมินความพึงพอใจสมาชิกโครงการให้คำปรึกษาในคลินิกผิวหนัง on LINE ระดับ 5 รวบรวมข้อมูลการให้คำปรึกษาและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอผู้ 	10	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ศุภลักษณ์, ศุภกฤษ, วิชากร, เกศรินทร์, ธัญวรัตน์	234,257.00	1.1		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			บริหาร														
โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง ระดับ 2 มีการวิเคราะห์ ทบทวน ปัญหาการดำเนินงานของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับ 3 มีแผนงานโครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์อย่างน้อย 1 โครงการ ระดับ 4 มีการดำเนินงานตามโครงการแผนงานที่กำหนด ระดับ 5 สรุปผลโครงการนำเสนอผู้บริหาร 	15	N/A	N/A	N/A	5	5	75	75		(/)	(/)	(/)	กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	1,000,000.00	1.2	
โครงการเสริมสร้างพลังในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน	ตัวชี้วัดที่ 2.4.1 ระดับความสำเร็จของความสำเร็จของการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้สู่ Smart Citizen Empowerment <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนัง ระดับ 2 กำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนังเพื่อสร้าง Empowerment สำหรับประชาชนและผู้ป่วย ระดับ 3 วางแผนการดำเนินงาน ระดับ 4 จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สู่ Smart Citizen Empowerment สำหรับประชาชนและผู้ป่วย ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอผู้บริหาร 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)			ศุภลักษณ์, วรณิศา, ฐิติดา, สุพิชชา, ปาริฉัตร	27,200.00	2.4		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านโรคผิวหนังและการดูแลผิวพรรณสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนผ่านสื่อ Social Media	ตัวชี้วัดที่ 2.4.2 ระดับความสำเร็จของการให้ข้อมูลวิชาการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมผ่าน Social Media	20					5	5	5	5				
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนังที่สำคัญ ระดับ 2 การจัดทำฐานข้อมูลวิชาการ/บทความวิชาการที่สำคัญ ระดับ 3 วางแผนการดำเนินงาน ระดับ 4 การดำเนินงาน Facebook LIVE/Zoom เพื่อให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังและการดูแลผิวพรรณสำหรับประชาชน ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอผู้บริหาร 																	
การดำเนินงาน Public Relation	ตัวชี้วัดที่ 2.4.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Public Relation	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ศุภลักษณ์, วรรณิศา, ญัฐธิดา, สุพิชชา, ปาริฉัตร	0.00	2.4	
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สํารวจ ตรวจสอบข้อมูล ข่าวสาร/ข้อมูลวิชาการด้านโรคผิวหนัง วางแผนดำเนินงาน ระดับ 2 จัดทำฐานข้อมูลสื่อความรู้ด้านโรคผิวหนัง ระดับ 3 จัดทำความรู้ด้านโรคผิวหนัง บทความ, อินโฟกราฟิก, ข่าว Quick Response ,fake news ระดับ 4 การเผยแพร่สื่อความรู้ด้านโรคผิวหนัง, การดูแลผิวพรรณ และให้ข้อมูลการบริการทางการแพทย์ประเภทต่าง ฯลฯ เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับประชาชน ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินงานและนำเสนอผู้บริหาร 																
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ควบคุมระบบบริหารงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดประชุม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุม 1 ครั้ง และมีการจัดทำรายงานการประชุม ระดับ 2 - ระดับ 3 มีการประชุม 3 ครั้ง และมีการจัดทำรายงานการประชุม ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการประชุม 6 ครั้ง และมีการจัดทำรายงานการประชุม 	10					5	5	5	5				
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านอำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. พัฒนาระบบงาน	1.1 ระดับความสำเร็จในการเสนอโครงการภารกิจด้านอำนวยการ 1 โครงการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 - o ระดับ 2 - o ระดับ 3 - o ระดับ 4 - o ระดับ 5 - 	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. การบริหารจัดการ	2.1 ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมภารกิจด้านอำนวยการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการจัดประชุม 2 ครั้งและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ 2 มีการจัดประชุม 3 ครั้งและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ 3 มีการจัดประชุม 4 ครั้งและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ 4 มีการจัดประชุม 5 ครั้งและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ 5 มีการจัดประชุม 6 ครั้งและจัดทำรายงานการประชุม 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
2. การบริหารจัดการ	2.2 ระดับความสำเร็จในการรายงานความเสี่ยงภายในองค์กร <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการรายงานความเสี่ยง 1 ครั้ง o ระดับ 2 มีการรายงานความเสี่ยง 2 ครั้ง o ระดับ 3 มีการรายงานความเสี่ยง 3 ครั้ง o ระดับ 4 มีการรายงานความเสี่ยง 4 ครั้ง o ระดับ 5 มีการรายงานความเสี่ยง 5 ครั้ง 	10	N/A	N/A	N/A	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านอำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			2. การบริหารจัดการ	2.3 ระดับความสำเร็จในการลงนัดหมายของรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการได้ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่ถูกต้องครบถ้วน 4 ครั้งขึ้นไป o ระดับ 2 ไม่ถูกต้องครบถ้วน 3 ครั้ง o ระดับ 3 ไม่ถูกต้องครบถ้วน 2 ครั้ง o ระดับ 4 ไม่ถูกต้องครบถ้วน 1 ครั้ง o ระดับ 5 ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง 	10					N/A	N/A	N/A	5				
3. การบริหารงานเอกสาร	3.1 ระดับความสำเร็จของการเสนองานเอกสารมีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ก่อนเสนอรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สำเร็จร้อยละ 65 o ระดับ 2 สำเร็จร้อยละ 70 o ระดับ 3 สำเร็จร้อยละ 75 o ระดับ 4 สำเร็จร้อยละ 80 o ระดับ 5 สำเร็จร้อยละ 85 	15	N/A	N/A	N/A	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
3. การบริหารงานเอกสาร	3.2 ระดับความสำเร็จในการสรุปรายงานสวัสดิการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รับ - ส่ง เรืองรายงานสวัสดิการ o ระดับ 2 o ระดับ 3 สรุปรายงานประจำเดือน o ระดับ 4 o ระดับ 5 สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
3. การบริหารงานเอกสาร	3.3 ร้อยละการพิมพ์หนังสือราชการได้ถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 50 o ระดับ 2 ร้อยละ 60 o ระดับ 3 ร้อยละ 70 o ระดับ 4 ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละ 90 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	4.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด (ก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไป)	15	N/A	N/A	N/A	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านอำนวยการ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งทันตามกำหนดน้อยกว่า 6 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งทันตามกำหนด 12 ครั้ง 														
รวม (ร้อยละ)	100	รวมคะแนน			480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. การพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม/km <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล - รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง - รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง o ระดับ 2 กำหนดโครงการ : กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก o ระดับ 3 ขยันและเสนอโครงการ o ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล o ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00	-	
2. ควบคุมระบบบริหารงาน	2. ระดับความสำเร็จของการประชุมกลุ่ม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่ม 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่ม 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่ม 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่ม 5 ครั้ง o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
3. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	3. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง 	4	3	3	3	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
4การจัดเลี้ยง (งบโครงการ)	ระดับความสำเร็จของการจัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มตามใบสั่ง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 60 o ระดับ 2 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 70 o ระดับ 3 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 80 o ระดับ 4 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 90 o ระดับ 5 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 100 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	กมลวรรณ วันเพ็ญ ก่อเกียรติ	0.00			
5.การตรวจสอบเอกสาร	5.ร้อยละความสำเร็จของการตรวจสอบความถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการตรวจสอบความถูกต้อง 	2	N/A	N/A	N/A	3	3	6	10	(/)	(/)	(/)	(/)	กมลวรรณ ศรีกมล	0.00			
5.1.การลงรับเอกสารจากหน่วยงานภายใน	5.1.ระดับความสำเร็จในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 20 เรื่อง 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	วันเพ็ญ ศรีกมล	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 40 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 60 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 80 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 100 เรื่อง 													
5.2 การลงรับเอกสารจากหน่วยงานภายใน	5.2 ระดับความสำเร็จในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายนอก <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 20 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 40 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 60 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 80 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนในการรับเอกสารจากหน่วยงานภายในจำนวน 100 เรื่อง 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นิพล ชนิตา	0.00		
6. การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย o ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย o ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุระภูมิ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 													
7. การควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา >40 เรื่อง ระดับ 2 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 40 เรื่อง ระดับ 3 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 30 เรื่อง ระดับ 4 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 20 เรื่อง ระดับ 5 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 10 เรื่อง 	4	N/A	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	สุรวุฒิ อริสา นิพล	0.00		
8. การจัดเลี้ยง (กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน/คณะกรรมการ) (งบสวัสดิการ)	8. ระดับความสำเร็จของการจัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มตามใบสั่ง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 60 ระดับ 2 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 70 ระดับ 3 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 80 ระดับ 4 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 90 ระดับ 5 จัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มครบถ้วน ตามใบสั่ง ร้อยละ 100 	3	N/A	N/A	N/A	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	กมลวรรณ วันเพ็ญ ก่อเกียรติ	0.00		
9. งานไปรษณีย์	9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งไปรษณีย์	2	N/A	N/A	N/A	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นฤมล ชัยพร สุรวุฒิ ชนิตา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 60 o ระดับ 2 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 70 o ระดับ 3 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 80 o ระดับ 4 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 90 o ระดับ 5 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 100 														
10. การประชุมหัวหน้ากลุ่ม/งาน	10. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหัวหน้ากลุ่ม/งาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65 o ระดับ 2 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70 o ระดับ 3 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75 o ระดับ 4 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นฤมล สุรุฒินภาพร กมลวรรณ เฉลียว	0.00			
11.การทำแบบสอบถามการให้บริการยานพาหนะส่วนกลาง	11. ระดับความสำเร็จของการทำแบบสอบถามการให้บริการ ยานพาหนะส่วนกลาง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65 o ระดับ 2 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70 o ระดับ 3 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75 o ระดับ 4 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 																	
12.รายงานประจำเดือนขออนุมัติเบิกเงิน เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูลการใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์	<p>12. ระดับความสำเร็จของการส่งงานประจำเดือนขออนุมัติค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูล การใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์ให้ทันระยะเวลาที่กำหนด (12 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง/ 12 เดือน ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 12 ครั้ง/ 12 เดือน ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 16 ครั้ง/ 12 เดือน ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 20 ครั้ง/ 12 เดือน ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 24 ครั้ง/ 12 เดือน 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลี่ยว จิตภาภา	0.00			
13.รายงานประจำเดือนพนักงานขับรถของ บริษัทจ้างเหมา	<p>13.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานประจำเดือนพนักงานขับรถของ บริษัทจ้างเหมา (6 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 12 เดือน 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลี่ยว จิตภาภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 10 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 12 ครั้ง / 12 เดือน 														
14.การควบคุมและตรวจสอบกล้องวงจรปิด	14. ระดับความสำเร็จของการควบคุมตรวจสอบการทำงานของกล้องวงจรปิด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการตรวจสอบ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจสอบ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการตรวจสอบ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการตรวจสอบ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการตรวจสอบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรุฒิ	0.00			
15.การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	15. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรุฒิ อริสา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	ปลอดภัย o ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย																	
16. สนับสนุนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ	16. ระดับความสำเร็จของการตรวจเช็คระบบต่างๆ o ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการตรวจเช็คระบบ	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
17.การซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า และระบบเครื่องสำอางไฟ	17. ประสิทธิภาพของการซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า o ระดับ 1 ซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า ได้ทันเวลา ร้อยละ 75 o ระดับ 2 ซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า ได้ทันเวลา ร้อยละ 80 o ระดับ 3 ซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า ได้ทันเวลา ร้อยละ 85 o ระดับ 4 ซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า ได้ทันเวลา ร้อยละ 90 o ระดับ 5 ซ่อมแซม ติดตั้ง แก้ไขปัญหาระบบไฟฟ้า ได้ทันเวลา ร้อยละ 95	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
18.ควบคุมติดตามการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ กล้องจุลทรรศน์ เครื่องเลเซอร์ ตู้ปลอดเชื้อ	18. ร้อยละความสำเร็จในการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ (4 ระบบ) o ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ o ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ o ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ 													
19.ควบคุม ติดตามการฉีดป้องกัน ปลูก หนุ แมลงต่างๆ	<p>19. ร้อยละความสำเร็จในการฉีดป้องกัน ปลูก หนุ แมลงต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการเข้ามาดำเนินการ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
20. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	<p>20. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด มากกว่า 5 วันทำการ ระดับ 2. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ ระดับ 3. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด แต่มีการส่งคืน ระดับ 4. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด ระดับ 5. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ โดยไม่มี 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				การส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ														
21. แบบสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์จากหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ (พ.05)	21. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 2 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 3 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	3	3	4	4	3	4	12	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00			
22. ประกาศเสียงตามสาย /การแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่ม และ ไลน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบ	22 ระดับความสำเร็จในการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 50 ครั้ง ระดับ 2 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 60 ครั้ง ระดับ 3 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 70 ครั้ง ระดับ 4 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 80 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆของการประกาศเสียงตามสาย และ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 90 ครั้ง 																	
23.บริการรับ - โอนสายโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ 21.1 โทรเข้ารับโดยโอปเรเตอร์	<p>23.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการรับและตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 10,000 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 20,000 ราย ระดับ 3 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 30,000 ราย ระดับ 4 ระดับ 4 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 40,000 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิกกา	0.00			
24 ขอเบอร์ติดต่อหน่วยงานภายใน	<p>24. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการติดต่อขอเบอร์ภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 1,000 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 1,500 ครั้ง 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิกกา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 2,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 2,500 ครั้ง 																
25. ให้การต้อนรับ แนะนำให้ ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ	<p>25. ร้อยละของการให้การต้อนรับ แนะนำให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 80 ระดับ 2 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 85 ระดับ 3 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 90 ระดับ 4 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 95 ระดับ 5 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 100 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00		
26. ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลา และนอกเวลาราชการ	<p>26. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการรับนัดล่วงหน้าใน-นอกเวลาราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย 	4	5	5	5	3	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00		
27. แจกเอกสารที่หน่วยงานจัดทำ	<p>27. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่แจกให้ผู้มารับบริการ</p>	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 1,000 แผ่น o ระดับ 2 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 2,000 แผ่น o ระดับ 3 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 3,000 แผ่น o ระดับ 4 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 4,000 แผ่น o ระดับ 5 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 5,000 แผ่น 													
28.บริการรับสายเข้าโดยมือถือหน่วยงาน	<p>28.ระดับความสำเร็จในการรับสายเข้าโดยมือถือภายในหน่วยงานประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 100 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 200 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 300 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 400 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 500 ครั้ง 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			29. ร้อยละความสำเร็จของการตอบ E-Mail ทั้งหมด	29. ระดับความสำเร็จของการตอบ E-mail ทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 5 ร้อยละ 100 ของการตอบข้อความทาง E-mail 	3					N/A	5	5	3				
30. จำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจทางอินเทอร์เน็ต	30. ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่นัดทางอินเทอร์เน็ตทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00		
31. เซ็นต์รับจดหมาย และเอกสารราชการ/งานอื่นๆที่รับฝาก	31. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการเซ็นรับจดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการเซ็นรับจดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการเซ็นรับจดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง 	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 3 จำนวนครั้งในการเข้ารับ จดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ จำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง ○ ระดับ 4 จำนวนครั้งในการเข้ารับ จดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ○ ระดับ 5 จำนวนครั้งในการเข้ารับ จดหมายและเอกสารราชการ/งานอื่นๆ จำนวนทั้งหมด 9 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	493	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.60%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณ (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	1.ระดับสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม /CQI/KM/) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมเตรียมงานและติดตามประเมิน-รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง -รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ระดับ 2 กำหนดโครงการ กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ ระดับ 4 ดำเนินการจัดทำแผนและสรุปผล ระดับ 5 มีการจัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่ง ศูนย์ HA แล้ว 	5	5	5	5	5	5	25	25					เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	0	CQI 1 เรื่อง
2. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA	2.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25					นางอุณงค์	0.00	0	
3.การบริหารงบประมาณ	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (กพร 3.2) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 64 ระดับ 2 68 ระดับ 3 72 ระดับ 4 76 ระดับ 5 80 	5	4	0	0	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, กมลรัตน์, เจนจิรา, กานต์พิชชา	0.00	0	21.03% งบลงทุน ครุภัณฑ์ สามารถเบิกได้ 100% ยกเว้นงบก่อสร้าง บุริรัมย์
3. การบริหารงบประมาณ	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กพร 3.1	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, เจนจิรา, กิตติมาภรณ์, วริศรา ทองหล่อ, กานต์พิชชา, ดารา	0.00	0	เบิกจ่าย 100 % ไม่รวม

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 76 ระดับ 2 78 ระดับ 3 80 ระดับ 4 82 ระดับ 5 84 													รัตน์			บุรีรัมย์
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4.การดูแล ควบคุมเงินบำรุงและเงินงบประมาณ	4.ระดับความสำเร็จในการดูแล ควบคุมเงินบำรุงและเงินงบประมาณ ที่เพียงพอ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ได้รับแผนเงินที่ได้รับอนุมัติจากงานแผนงาน ระดับ 2 - ระดับ 3 คีย์ข้อมูลแผนเงินแยกตามหมวดค่าใช้จ่าย ระดับ 4 - ระดับ 5 เงินในแผนเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายเงิน 	5	NA	NA	NA	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์,ขวัญดาว,ณัฐชฎามนต์,กิตติมาภรณ์,วีริศรา(ทอง),วิทยา,วาสนา(ศรี),เจนจิรา,ดารารัตน์,กานต์พิชชา	0.00		
5.จัดทำขออนุมัติโครงการ P4P และคลินิกพิเศษนอกเวลาเฉพาะทาง	5.ระดับความสำเร็จในการส่งขออนุมัติโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ล่าช้า 4 วัน ระดับ 2 ล่าช้า 3 วัน ระดับ 3 ล่าช้า 2 วัน ระดับ 4 ล่าช้า 1 วัน ระดับ 5 ทันตามกำหนด 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, ชฎาพร	0.00		
6.รายงานการเงินประจำปี	6.ระดับความสำเร็จในการส่งรายงานการเงินประจำปีทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ล่าช้า 4 วัน ระดับ 2 ล่าช้า 3 วัน ระดับ 3 ล่าช้า 2 วัน ระดับ 4 ล่าช้า 1 วัน ระดับ 5 ทันตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณรวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
18.การจัดทำรายงาน	18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-99% o ระดับ 5 ถูกต้อง 100% 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์,พนัสดา,อรทัย,ลัดดาวัลย์,เจนจิรา,กานต์พิชชา	0.00		
19.จัดทำทะเบียนคุม	19.ระดับความสำเร็จในการจัดทำทะเบียนคุมถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-99% o ระดับ 5 ถูกต้อง 100% 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์,พนัสดา,ลัดดาวัลย์,กมลรัตน์,วาสนา(ศรี),กานต์พิชชา,วิทยา,ณัฐชฎามนต์	0.00		
20.การรับชำระเงิน Telemedicine	20.ระดับความสำเร็จในการรับชำระเงิน Telemedicine <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-99% o ระดับ 5 ถูกต้อง 100% 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ขวัญดาว,กิตติยา, (ผู้ปฏิบัติงานแทน)	0.00		
7.ควบคุมภายใน	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน o ระดับ 2 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ o ระดับ 3 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ล่าช้าจากกำหนด 2 วัน ทำการขึ้นไป 	3	N/A	N/A	N/A	5	4	12	15					นางอุณงค์, ขฎาพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 4 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจ ให้คณะกรรมการควบคุมภายใน สำ่ซ้ำจาก กำหนด 1 วัน ทำการขึ้นไป ○ ระดับ 5 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจ ให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ตาม กำหนด 													
8.การรายงานผลงานประจำเดือน	8.ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือน <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ○ ระดับ 2 ○ ระดับ 3 ○ ระดับ 4 ○ ระดับ 5 	3	N/A	N/A	N/A	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		ทันตามกำหนด
9.การพัฒนาระบบบริการ	9.ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรับชำระเงินใน Application ของสถาบันโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 มีการประชุมกับธนาคาร ○ ระดับ 2 - ○ ระดับ 3 กำหนดบัญชีธนาคารที่นำเข้าในระบบ Application ○ ระดับ 4 จัดทำ CODE และยื่นเอกสารส่งธนาคาร ○ ระดับ 5 ใช้งานใน Application 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, ทุกคนในกลุ่มงาน	0.00		
10.การประชุมหน่วยงาน	10.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 - ○ ระดับ 2 - ○ ระดับ 3 ประชุม 1 ครั้ง ○ ระดับ 4 ประชุม 2 ครั้ง ○ ระดับ 5 ประชุม 3 ครั้ง 	1	5	5	5	5	5	5	5					เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		3 ครั้ง
11.การจัดทำบัญชีในระบบ New GFMS Thai ประเภท	11.ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเข้าระบบ New GFMS Thai	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, กมลรัตน์, อรทัย, พันธ์ดา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			นส.บข.สท.	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 													
12.การรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงิน	12.ระดับความสำเร็จของการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	10	5	5	5	5	5	50	50					ทุกคน	0.00		
13.การนำส่งเงิน พร้อมหลักฐาน	13.ระดับความสำเร็จในการนำส่งเงินถูกต้อง และทัน ตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคน	5.00		
14.การนำเงินฝาก	14.ระดับความสำเร็จในการนำฝากเงิน ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์ สุพิตรรา,ชฎาพร,วาสนา,อุษณา,ลัดดาวัลย์, (ผู้ปฏิบัติงานแทน)	0.00		
15.ตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน	15.ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % 	3	N/A	N/A	N/A	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	วาสนา ศรีมูล	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 														
16.การเบิก-จ่ายเงิน	16.ระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 	5	5	5	5	6	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์,วาสนา (ศรี),กิตติมาภรณ์,ลัดดาวัลย์,วีรศรา(ทอง),วิทยา,ชฎาพร,เจนจิรา,ดารารัตน์,ณัฐชฎามนต์	0.00			
17.การจ่ายเงิน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ	17.ระดับความสำเร็จในการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์,วีรศรา(ทอง),กิตติมาภรณ์,กานต์พิชชา,ลัดดาวัลย์,ดารารัตน์,เจนจิรา,วิทยา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					497	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.40%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	1.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.3) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นางสุรียรัตน์ เจ้าหน้าที่จัดซื้อ	0.00	กพร.2.3	
2. การบริหารงบประมาณและการบริหารพัสดุ	2.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (กพร.3.1) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 76 o ระดับ 2 ร้อยละ 78 o ระดับ 3 ร้อยละ 80 o ระดับ 4 ร้อยละ 82 o ระดับ 5 ร้อยละ 84 	1	70.82	94.74	100	5	0	0	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในกลุ่มงาน	0.00	กพร 3.1	งปม.รวม 165,400,000.- เบิกจ่ายได้ 35,400,000.- ร้อยละ 21.40
2. การบริหารงบประมาณและการบริหารพัสดุ	2.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 64 o ระดับ 2 ร้อยละ 68 o ระดับ 3 ร้อยละ 72 o ระดับ 4 ร้อยละ 76 o ระดับ 5 ร้อยละ 80 	1	66	100	100	4	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	กพร 3.2	ครุภัณฑ์ จำนวน 7 รายการ วงเงิน 35,100,000.- จัดซื้อ ครบ 7 รายการ จ่ายจริง 34,634,000.- ส่งเงินกรม 466,000.- ร้อยละ 100
3. การดำเนินงานตามอาคารหลังใหม่สถาบันโรคผิวหนัง (ยุทธ์ 4.3)	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนอาคารหลังใหม่สถาบันโรคผิวหนัง (ยุทธ์ 4.3) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ 50 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	ยุทธ์ 4.3	โยกย้าย วันที่ 3-5 ธค. 65 เปิดบริการวันที่ 6 ธค 65

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ 60 ระดับ 3 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ 70 ระดับ 4 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ 80 ระดับ 5 ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนฯ 90 													
4. การจัดตั้งโรงพยาบาลโรคผิวหนังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	4.1 ระดับความสำเร็จจัดตั้งโรงพยาบาลโรคผิวหนังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ยุทธ 1.7) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแบบรูปรายการงานก่อสร้างและกำหนดราคากลาง ระดับ 2 จัดทำ เอกสาร/รายงาน การจัดทำแบบรูปรายการงานก่อสร้าง ระดับ 3 จัดทำ เอกสาร/รายงาน การจัดทำราคากลางงานก่อสร้าง ระดับ 4 ประกาศร่างวิจารณ์ งานก่อสร้าง ระดับ 5 ประกาศประกวดราคางานก่อสร้าง 	10	N/A	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นางสุรียรัตน์ นส.ฤชามน นส.ณัฐริณีย์ นส.หทัยรัตน์	0.00	ยุทธ 1.7	ประกาศประกวดราคา ในวันที่ 21 สิงหาคม 2566
5. การจัดตั้งศูนย์วิจัยทางเภสัชกรรม (ยุทธ 3.2)	5.1 ระดับความสำเร็จจัดตั้งศูนย์วิจัยทางเภสัชกรรม (ยุทธ 3.2) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแบบแปลนอาคารศูนย์วิจัยทางเภสัชกรรม ระดับ 2 ดำเนินการจ้างเหมาก่อสร้างอาคารแล้วเสร็จ ระดับ 3 เริ่มดำเนินการก่อสร้าง ระดับ 4 ก่อสร้างแล้วเสร็จ ร้อยละ 50 ระดับ 5 จัดตั้งศูนย์วิจัยทางเภสัชกรรม 	12	N/A	N/A	3	5	4	48	60	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นางสุรียรัตน์ นส.ณัฐริณีย์ นส.หทัยรัตน์ นายกิตติพร	0.00	ยุทธ 3.2	112/2564(พ) ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2564 แก้ไขสัญญาเพิ่มเติม (ครั้งที่ 1) ขยายระยะเวลาดำเนินการ กำหนดแล้วเสร็จ ภายในวันที่ 27 สิงหาคม 2566 ตรวจสอบงวดงานที่ 4
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
6. การจัดหาครุภัณฑ์	6.1 ร้อยละความสำเร็จในการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามแผน การใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.	17	90.13	89.41	97.53	5	5	85	85	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นางสุรียรัตน์ นส.วันนิ	0.00		งปม. 11+3 =14 ทำได้ 14 รายการ บำรุง 72 รายการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			2565	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดซื้อได้ร้อยละ 25 (6 เดือน) : 50 (12 เดือน) o ระดับ 2 จัดซื้อได้ร้อยละ 30 (6 เดือน) : 60 (12 เดือน) o ระดับ 3 จัดซื้อได้ร้อยละ 35 (6 เดือน) : 70 (12 เดือน) o ระดับ 4 จัดซื้อได้ร้อยละ 40 (6 เดือน) : 80 (12 เดือน) o ระดับ 5 จัดซื้อได้ร้อยละ 45 (6 เดือน) : 90 (12 เดือน) 													
7. การจัดหาวัสดุ	7.1 ร้อยละความสำเร็จในการจัดซื้อจัดจ้างตามงวดที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดซื้อได้ร้อยละ 65 o ระดับ 2 จัดซื้อได้ร้อยละ 70 o ระดับ 3 จัดซื้อได้ร้อยละ 75 o ระดับ 4 จัดซื้อได้ร้อยละ 80 o ระดับ 5 จัดซื้อได้ร้อยละ 85 	17	90.89	98.94	93.94	5	5	85	85	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นายพินิจ นส.อริสรา นส.มุกดา นส.ธนวรรณ นส.วิภารัตน์ นายจิระวัฒน์ นส.รุจิรา	0.00		ทั้งหมด 1422 รายการ ไม่ทัน 270 รายการ = 81.01
8. การจ้างเหมา รายปี	8.1 ระดับความสำเร็จในการจ้างเหมารายปี <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการจ้างเหมา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 1 เรื่อง o ระดับ 2 ดำเนินการจ้างเหมา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 2 เรื่อง o ระดับ 3 ดำเนินการจ้างเหมา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 3 เรื่อง o ระดับ 4 ดำเนินการจ้างเหมา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 4 เรื่อง o ระดับ 5 ดำเนินการจ้างเหมา ภายในวันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 5 เรื่อง 	17	5	5	5	5	5	85	85	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสันทนา นส.วันนิสา นส.ณัฐริณี นายอดิศักดิ์ นายวัชรพงษ์	0.00		จำนวน 13 สัญญา

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			9. การจัดทำใบสั่งซื้อ บส.01 และ บส. 04 ในระบบ GFMS	9.1 ร้อยละความถูกต้องของใบสั่งซื้อ บส.01 และ บส 04 ในระบบ GFMS <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 75 o ระดับ 2 ร้อยละ 80 o ระดับ 3 ร้อยละ 85 o ระดับ 4 ร้อยละ 90 o ระดับ 5 ร้อยละ 95 	17					99.88	99.72	100	5				
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				483	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.60%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การรายงานความเสี่ยง	1.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงภายในองค์กร จำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงภายในองค์กร จำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงภายในองค์กร จำนวน 3 ครั้ง o ระดับ 4 รายงานความเสี่ยงภายในองค์กร จำนวน 4 ครั้ง o ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงภายในองค์กร จำนวน 5 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
2.ควบคุมระบบบริหารงาน	2.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน/กลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
3.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 3 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 9 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 																	
4.Research	<p>4. ระดับความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมเชิงพาณิชย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษา ค้นคว้า พัฒนาผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม/เวชสำอางค์สถาบันโรคผิวหนัง/สิ่งประดิษฐ์/DIY ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีผลิตภัณฑ์/คำรับยา/เภสัชสถาบันโรคผิวหนัง/สิ่งประดิษฐ์/DIY อย่างน้อย 1 อย่าง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
5.การควบคุมภายใน	<p>5. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 - ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สายรุ้ง	0.00			
6.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ	<p>6. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ "</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ20 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 2 ร้อยละ40 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 3 ร้อยละ60 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 4 ร้อยละ80 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ร้อยละ100 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " 																	
7. การพัฒนาคุณภาพ	7. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการให้บริการของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 40 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 50 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 60 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 70 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			ร้อยละ 80.8
8. การบริหารทรัพยากรบุคคล	8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนอัตรากำลัง FTE <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี , จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น ระดับ 2 จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง ระดับ 3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลัง3 ระดับ 4 สรุปผลและจัดทำแผนอัตรากำลังของสถาบันฯ ระดับ 5 นำแผนอัตรากำลังที่ได้เสนอผู้บริหาร 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุพรรณณี	0.00			
9.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity)	9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม การป้องกัน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุพรรณณี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
			and Transparency Assessment : ITA) งานทรัพยากร	<p>ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติราชการฯ ทราบเพื่อดำเนินการ ระดับ 2 ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับ 3 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 6 เดือน ทันเวลาที่กำหนด ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 12 เดือน ทันเวลาที่กำหนด 														
10.แผนงานพัฒนาสมรรถนะเสริมสร้างความสุขและคุ้มครองบุคลากรสถาบัน โรคผิวหนัง (HR Transformation) (HAPPINOMETER)	<p>10. ร้อยละของบุคลากรที่ตอบแบบประเมินความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 30 ระดับ 2 ร้อยละ 40 ระดับ 3 ร้อยละ 50 ระดับ 4 ร้อยละ 60 ระดับ 5 ร้อยละ 70 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จันทิมา	0.00			
11. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กร ลงสู่รายบุคคล	<p>11. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคล โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค – 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย – 30 ก.ย.) ระดับ 2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะรายบุคคลใน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	แต่ละรอบการประเมินตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. - 30 ก.ย.) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ ระดับ 4 จัดทำคำขอการเลื่อนเงินเดือนส่งกรมการแพทย์ ระดับ 5 แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนให้บุคลากรทราบเป็นรายบุคคล 																	
12. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	12. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ <5 ระดับ 2 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥5 ระดับ 3 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥10 ระดับ 4 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥15 ระดับ 5 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥20 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
13. การสรรหาบุคลากร (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ)	13. ระดับความสำเร็จของการสรรหาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ไม่รวมตำแหน่งที่ไม่มีผู้สมัครและไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ศุภกร	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 																	
14.การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา	<p>14. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีฐานข้อมูลการได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ระดับ 2 สืบค้นข้อมูลคุณสมบัติขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา ระดับ 3 จัดทำคำขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และรายละเอียด ระดับ 4 จัดทำคำขอพระราชทานเหรียญจักรพรรดิมาลา และรายละเอียด ระดับ 5 ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา ทันเวลาที่กำหนด 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุพรรณณี	0.00			
15.แผนค่าของงบประมาณและแผนค่าของเงินบำรุงของ	15. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนค่าของเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธงชัย จูติมา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			สถาบันฯ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แจ้งเวียนหน่วยงานให้จัดทำแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี ระดับ 2 รวบรวมแผนค่าขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ระดับ 3 จัดทำแผนค่าขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ ระดับ 4 ส่งค่าแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ ทันเวลาที่กำหนด ระดับ 5 ทบทวนแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ 													
16.คำรับรองปฏิบัติราชการของสถาบันฯ	16. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 2 แจ้งเวียนคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 3 ติดตามรายงานผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 4 รายงานผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ในระบบ E-PA ทันเวลาที่กำหนด ระดับ 5 สรุปผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปีเสนอผู้อำนวยการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ฐิติมา,พัชราภรณ์	0.00		
17.แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ	17.ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์ ระดับ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระดับ 3 แจ้งเวียนแผนยุทธศาสตร์ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ฐิติมา,อชิรญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ติดตามรายงานผลแผนยุทธศาสตร์ ระดับ 5 สรุปรายงานผลแผนยุทธศาสตร์ 																	
18.ตรวจสอบแผนงาน/โครงการ	18.ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 70 ของโครงการได้รับการตรวจสอบ ระดับ 2 ร้อยละ 75 ของโครงการได้รับการตรวจสอบ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของโครงการได้รับการตรวจสอบ ระดับ 4 ร้อยละ 85 ของโครงการได้รับการตรวจสอบ ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของโครงการได้รับการตรวจสอบ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อชิรญา,โสภิญญา	0.00			
19.การใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)	19. ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลในระบบ (PBMS) ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 40 การบันทึกข้อมูลในระบบ (PBMS) ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ระดับ 2 ร้อยละ 50 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 4 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ฐิติมา,ธงชัย,โสภิญญา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			20.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ	20. ระดับความสำเร็จของการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนังและแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565” <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ประชุมหน่วยงาน/วางแผนการจัดโครงการ o ระดับ 2 เขียนขออนุมัติโครงการ o ระดับ 3 จัดโครงการ o ระดับ 4 สรุปผลการจัดโครงการ o ระดับ 5 เสนอรายงานผลโครงการฯ ต่อผู้อำนวยการ 	5					N/A	N/A	5	5				
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																		
1.โครงการ ส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพ สถาบันโรคผิวหนัง	1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ 2 ประชุมชี้แจงขั้นตอนแผนการดำเนินงานกับหน่วยงาน/ทีมระบบ ระดับ 3 ดำเนินการได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ 1 กิจกรรม ระดับ 4 ดำเนินการได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ 2 กิจกรรม ระดับ 5 ดำเนินการได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้ 3 กิจกรรม และสรุปผลการดำเนินงานแต่ละหน่วย/ทีมระบบ 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/ คกก.ศูนย์ฯ	80,000.00	4		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
2.การพัฒนาคุณภาพ และการติดตามผลการดำเนินงาน ทีมระบบต่างๆ	2.ระดับความสำเร็จของการจัดทำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การติดตามรายงานการประชุมของทีมระบบ ระดับ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลการประชุมของทีมระบบ ระดับ 3 ปฏิบัติตาม 1 และมีการรวบรวมผลงาน ระดับ 4 มีการปรับคณะกรรมการทีมระบบต่างๆ ระดับ 5 มีการติดตามผลการดำเนินงานทีมระบบต่างๆ 	10	5	2	4	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.ศูนย์ (รมณีย์พร)	0.00			
3.การทบทวนและการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญระดับโรงพยาบาล และการติดตาม	3.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการติดตามตัวชี้วัด 1 ครั้ง/ปี ระดับ 2 มีการติดตามตัวชี้วัด 2 ครั้ง/ปี ระดับ 3 ปฏิบัติตาม 1 และมีการรวบรวมผลงาน 	10	5	3	4	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.ศูนย์ (ศักดิพงษ์)	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีการติดตามตัวชี้วัดทุกไตรมาส ระดับ 5 ปฏิบัติตาม 4 และมีการจัดทำสรุปรายงานทุก 6 เดือน 														
4.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการตามมาตรฐานโรงพยาบาล	4.จำนวนครั้งของการจัดอบรม (ครั้ง/วัน) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 2 จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 3 จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 4 จำนวน 4 ครั้ง ระดับ 5 จำนวน 5 ครั้งขึ้นไป 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/ คกก.ศูนย์ฯ	80,080.00			
5.โครงการจัดงาน	5.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ 2 ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานทราบและรวบรวมผลงาน ระดับ 3 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและดำเนินการให้มีการประเมินคัดเลือกงาน ระดับ 4 สรุปลงผลการประเมินคัดเลือกผลงาน พร้อมประสานงานหน่วยงานต่างๆ ในการจัดทำ Power Point/โปสเตอร์ ระดับ 5 ดำเนินการสำเร็จและสรุปลงการประเมินโครงการเสนอผู้อำนวยการ 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/รมณีย์พร/ศักดิ์พงศ์/คกก.ศูนย์/คกก.จัดงานฯ	109,024.00			
5.โครงการจัดงาน	5.2 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 65 ระดับ 2 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 70 ระดับ 3 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 75 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/ คกก.ศูนย์ฯ	0.00			ยกเลิกโครงการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 85 													
5.โครงการจัดงาน	5.3 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 65 ระดับ 2 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 70 ระดับ 3 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 75 ระดับ 4 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 85 	5	N/A	5	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/ คกก.ศูนย์ฯ	0.00		ยกเลิกโครงการ
5.โครงการจัดงาน	5.4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ≥ 60 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ≥ 65 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ≥ 70 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ≥ 75 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ≥ 80 	5	5	5	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์/ คกก.ศูนย์ฯ	0.00		ยกเลิกโครงการ

6.โครงการ/กิจกรรม/กิจกรรม/ชั้น (Internal/External/Workshop/Workshop)	6.ระดับความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม/ชั้น ประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน	จุดประสงค์ (ร้อยละ)	กลุ่มเป้าหมาย (คน)			คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x3	คะแนน (1)x5	คะแนน (1)x5	ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				กัญญา (คน/ปี)	78.00	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ 2 จัดตั้งคณะกรรมการและจัดการอบรมเรื่อง Internal Survey ระดับ 3 จัดประชุมคณะกรรมการวางแผนการตรวจเยี่ยมและศึกษาประเด็นจากแบบประเมินตนเองของแต่ละหน่วยงาน ระดับ 4 ลงตรวจเยี่ยมหน่วยงาน ระดับ 5 สรุปรายงานผลการตรวจเยี่ยมเสนอผู้อำนวยการพร้อมส่งข้อมูลให้เกี่ยวข้องของนำมาปรับปรุงพัฒนา 																
7.โครงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์งานด้านการพัฒนาคุณภาพ	7. ร้อยละความสำเร็จของการจัดทำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทางออนไลน์ ระดับ 2 จัดเตรียมเนื้อหาสำหรับทำ Infographic ระดับ 3 มีการจัดทำ Infographic จำนวน 1 เรื่อง ในรอบ 12 เดือน ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการจัดทำ Infographic จำนวน 1 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน จำนวน 2 เรื่อง ในรอบ 12 เดือน 	10	N/A	3	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีชีพ/รมณีย์พร/ศักดิพงศ์/คกก.ศูนย์	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ประสานงาน P4P

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อศูนย์ P4P ในรูปแบบ Activity-based approach และ Project-based approach	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	10	NA	5	5	5	5	50	50			(/)	(/)	ณัฐนิชตา, สุทธิรัตน์	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 50 o ระดับ 2 ร้อยละ 60 o ระดับ 3 ร้อยละ 70 o ระดับ 4 ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละ 81 ขึ้นไป 											/	/				
การบริหารจัดการโครงการ P4P ของสถาบันฯ	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	20	NA	NA	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	ณัฐพงศ์, ณัฐนิชตา	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 - o ระดับ 2 - o ระดับ 3 - o ระดับ 4 สรุปรายงานความก้าวหน้าของการ เบิกจ่าย o ระดับ 5 จัดทำปัญหา อุปสรรค ของการ ดำเนินงาน 									/	/	/	/				
การพิจารณาโครงการ ปีงบประมาณ 2567	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	10	NA	5	5	5	5	50	50			(/)	(/)	ณัฐพงศ์, ณัฐนิชตา, สุทธิรัตน์	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ประชาสัมพันธ์จัดทำโครงการ P4P ปี 2566 o ระดับ 2 โครงการได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการ o ระดับ 3 สรุปโครงการที่ได้รับอนุมัติ o ระดับ 4 นำเสนอทีมบริหาร o ระดับ 5 แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการรับทราบ 											/	/				
สรุปคำตอบแทนตามกลุ่ม วิชาชีพ (ค่า max , min, mean) ของรูปแบบ Activity-based approach ประจำเดือน (เสร็จ)	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	20	NA	NA	NA	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	ณัฐพงศ์, ณัฐนิชตา	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 o ระดับ 2 ร้อยละ 65 									/	/	/	/				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ประสานงาน P4P

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
ภายใน 7 วัน หลังได้รับ FM-005 ฉบับสมบูรณ์)	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละ 70 ระดับ 4 ร้อยละ 75 ระดับ 5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป 																
การสรุปค่าคะแนนเบื้องต้น 8 กลุ่มวิชาชีพส่งคณะกรรมการตรวจสอบค่าคะแนนทันภายในเวลาที่กำหนด (ภายในวันที่ 25 ของเดือน) (ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือน)	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละ 65 ระดับ 3 ร้อยละ 70 ระดับ 4 ร้อยละ 75 ระดับ 5 ร้อยละ 80 ขึ้นไป 	30	NA	NA	NA	5	5	150	150	(/)	(/)	(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฏญชิตา	0.00		
สำรวจความต้องการ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน P4P	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ออกแบบแบบสำรวจ ระดับ 2 สร้าง google form ระดับ 3 ส่งแบบสำรวจทาง LINE ระดับ 4 สรุปผล ระดับ 5 นำเสนอทีมบริหาร 	10	5	5	5	5	5	50	50			(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฏญชิตา	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการวิเคราะห์/ทบทวนระยะเวลาที่เหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละประเภท ระดับ 2 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (1 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 3 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (2 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 4 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (3 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 5 สรุปข้อมูลระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยทุกประเภทเสนอผู้บริหาร 	10	N/A	N/A	N/A	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์ และหน่วยงานในกลุ่มภารกิจฯ	0.00	1	
2. การจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Gantt Chart) ระดับ 2 หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน ระดับ 3 จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการตามแบบฟอร์ม A-E (อย่างน้อย 3 กระบวนการ) ระดับ 4 จัดทำคู่มือในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการในระดับคะแนนที่ 3) 	10	5	5	5	2	5	50	50			(/)	พลีษฐ์	0.00	2.1		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์ 																
3. งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	3. ระดับความสำเร็จในการติดตามงานวิจัย R2R ของพยาบาล ให้เป็นไปตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับความสำเร็จร้อยละ 20 ระดับ 2 ระดับความสำเร็จร้อยละ 40 ระดับ 3 ระดับความสำเร็จร้อยละ 60 ระดับ 4 ระดับความสำเร็จร้อยละ 80 ระดับ 5 ระดับความสำเร็จร้อยละ 100 	10	N/A	N/A	N/A	2	5	50	50					พลีษฐ์ ยูภาพร สิริทิพย์	0.00	0	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4. บริหารอัตรากำลัง	4. ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังมี productivity ทุกหน่วยงานเหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มี productivity 40% ระดับ 2 มี productivity 50% ระดับ 3 มี productivity 60% ระดับ 4 มี productivity 70% ระดับ 5 มี productivity 80 - 100% 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์	0.00		
5. ควบคุมระบบบริหาร	5. ระดับความสำเร็จในการประชุมทีมกลุ่มบริหารทางการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 2 ระดับ 2 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 3 ระดับ 3 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 4 ระดับ 4 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 5 	10	N/A	N/A	N/A	2	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์ สิริทิพย์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 6 													
6. การนิเทศติดตาม	6. ระดับความสำเร็จของการนิเทศติดตาม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ได้รับการนิเทศตามแผน 50% o ระดับ 2 ได้รับการนิเทศตามแผน 60% o ระดับ 3 ได้รับการนิเทศตามแผน 70% o ระดับ 4 ได้รับการนิเทศตามแผน 80% o ระดับ 5 ได้รับการนิเทศตามแผน 90% 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทีมบริหารทางการพยาบาล (11 คน)	0.00		
7. ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	7. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีการจัดการห้องเรียน ที่ได้รับการแก้ไข <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 40% o ระดับ 2 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 50% o ระดับ 3 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 60% o ระดับ 4 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 70% o ระดับ 5 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 80% 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์, หัวหน้าหน่วยงาน OPD, OR Laser, IPD ศูนย์ราชการฯ, DMS6, Telemed	0.00		
8. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน	8. ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 9 o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 8 o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 7 o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน > 6 	15	N/A	N/A	N/A	4	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	อิงลดา, ลลิลภัทร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≤ 6 																	
9. งานวิชาการ CNPG โรคตุ่มน้ำพองใส	9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์, ลลิลภัทร, สิริทิพย์	0.00			
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	10. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อัญชลี	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ชะลอวัย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำ น้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. จัดทำโครงการวิจัยตามที่ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริม วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (สกว.) กำหนดเพื่อขอเสนอ ขอรับการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2567	1. ระดับความสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 กำหนดหัวข้อวิจัย ระดับ 2 ทบทวนวรรณกรรม ระดับ 3 โครงร่างวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ระดับ 4 ส่งโครงการวิจัยให้กลุ่มงานวิจัย สถาบันโรคผิวหนัง ระดับ 5 ส่งโครงการวิจัยให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์วิจัยและ นวัตกรรม (สกว.) พิจารณา 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00	3.2	
2. จัดทำโครงการวิจัยแพทย์ ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตาม แผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 50 ระดับ 2 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 60 ระดับ 3 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 70 ระดับ 4 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 80 ระดับ 5 โครงการวิจัยดำเนินตามแผนร้อยละ 90 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สอนหลักสูตรนานาชาติ	3. ระดับความสำเร็จของการสอนตามชั่วโมงที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดน้อยกว่า ร้อยละ 60 ระดับ 2 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดน้อยกว่า ร้อยละ 70 	15	N/A	N/A	N/A	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ชะลอวัย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผลิต ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 3 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 80 ○ ระดับ 4 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 90 ○ ระดับ 5 สอนตามชั่วโมงที่กำหนด \geq ร้อย ละ 95 														
4. การจัดตั้ง Premium Clinic	4. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Premium Clinic <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 วางแผนการจัดตั้ง Premium Clinic ○ ระดับ 2 เตรียมสถานที่ดำเนินการ ○ ระดับ 3 ตกแต่งสถานที่ ○ ระดับ 4 จัดระบบให้บริการ ○ ระดับ 5 เปิดให้บริการ 	10	N/A	N/A	N/A	3	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00			
5. CQI หรือ KM	5. ระดับความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม/KM/CQI) <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 กำหนดหัวข้อ ○ ระดับ 2 ร่างบทคัดย่อ ○ ระดับ 3 ส่งบทคัดย่อ ○ ระดับ 4 - ○ ระดับ 5 นำเสนอโปสเตอร์/นำเสนอบนเวที 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00			
6. การบริหารจัดการความเสี่ยง	6. ระดับความสำเร็จของดำเนินงานบริหารความ เสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 4 ครั้ง ○ ระดับ 2 - ○ ระดับ 3 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 5 ครั้ง ○ ระดับ 4 - ○ ระดับ 5 ส่งรายงานความเสี่ยงทุกเดือน 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ชะลอวัย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประเมิน (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7. การสอบเทียบเครื่องมือ	7. ร้อยละของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ 1 เครื่องมือ ระดับ 2 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 3 เครื่องมือ ระดับ 3 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 5 เครื่องมือ ระดับ 4 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เครื่องมือ ระดับ 5 มีแผนแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หรือไม่พบข้อผิดพลาดของเครื่องมือ 	5					N/A	N/A	N/A	5				
8. เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือในหน่วยงาน	8. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมผ่านการทดสอบ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมผ่านการทดสอบ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมผ่านการทดสอบ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมผ่านการทดสอบ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมผ่านการทดสอบ 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00		
9. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	9. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ชะลอวัย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
			10. การพัฒนา และประเมิน สมรรถนะบุคลากรภายในหน่วย งาน	10. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน สมรรถนะเชิงกลยุทธ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละบุคคลผ่านการประเมิน >40 ระดับ 2 ร้อยละบุคคลผ่านการประเมิน >50 ระดับ 3 ร้อยละบุคคลผ่านการประเมิน >60 ระดับ 4 ร้อยละบุคคลผ่านการประเมิน >70 ระดับ 5 ร้อยละบุคคลผ่านการประเมิน >80 	5					N/A	N/A	N/A	5				
11. ควบคุมระบบบริหารงาน	11. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วย งาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 	5	N/A	N/A	N/A	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00		
12. ขยายการให้บริการด้าน กายภาพบำบัดในแผนกผู้ป่วยใน	12. ร้อยละของการให้บริการตามได้รับส่งปรึกษา จากแผนกผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการให้บริการตามได้รับ ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยใน >40 ระดับ 2 ร้อยละของการให้บริการตามได้รับ ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยใน >50 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้า หน้าที่ ทุกคน	0.00		เนื่องจากตัวชี้วัดนี้เป็นการระบุถึงการให้ บริการทางกายภาพบำบัดในแผนกผู้ ป่วยในก็ต่อเมื่อมีการส่งปรึกษามาจาก ทางแผนกผู้ป่วยใน โดยในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมาจากแผนกผู้ป่วยในไม่มีการส่ง ปรึกษายังแผนกศูนย์ชะลอวัย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
ศูนย์ชะลอวัย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผลิต ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละของการให้บริการตามได้รับ ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยใน >60 ระดับ 4 ร้อยละของการให้บริการตามได้รับ ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยใน >70 ระดับ 5 ร้อยละของการให้บริการตามได้รับ ส่งปรึกษาจากแผนกผู้ป่วยใน >80 														
13. เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์	13. ระดับความสำเร็จของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ 1 ครั้ง/ปี ระดับ 2 จำนวนครั้งของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ 2 ครั้ง/ปี ระดับ 3 จำนวนครั้งของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ 3 ครั้ง/ปี ระดับ 4 จำนวนครั้งของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ 4 ครั้ง/ปี ระดับ 5 จำนวนครั้งของการเผยแพร่สื่อออนไลน์ 5 ครั้ง/ปี 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100						475	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 95.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1.การพัฒนาคุณภาพ	1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม/KM/CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล-รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง รอบ 12 เดือนมีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง o ระดับ 2 กำหนดโครงการ กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก o ระดับ 3 นำเสนอโครงการ o ระดับ 4 ดำเนินการและสรุปผล o ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จและส่งศูนย์ HA 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	(/)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ	0.00	0	
2.ควบคุมระบบบริหารงาน	2.ระดับความสำเร็จของการประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	(/)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ	0.00	0	ตามเอกสารการประชุมที่แนบ
3.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	/	/	/	(/)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ	0.00	0	ผลงานประจำเดือน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)	ประเมินผลสัมฤทธิ์ การปฏิบัติงาน	ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (รอบค)	ข้อมูลปีงบประมาณ 2566 (รอบค)				ข้อมูลปีงบประมาณ 2565 (รอบค)				ผู้รับผิดชอบ 2566	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			หน้า (ร้อยละ) (1)	หน้า (2)	หน้า (3)	หน้า (4)	หน้า (1)	หน้า (2)	หน้า (3)	หน้า (4)				
4.ประเภทสิทธิเบิกจ่ายตรง ผู้ป่วยนอก	4.ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	(ร้อยละ) (1)	N/A	N/A	N/A	(2)	(3)	ถัวหน้า หน้า (1)x(3)	คะแนน รวม (1)x5	(/)=แผน //=ผล /	60	สายฝน จิตติมา (บาท)	0.00	19,028 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 													
5.ประเภทสิทธิเบิกจ่ายตรง ผู้ป่วยใน	5.ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/ / / /	(/)	สายฝน จิตติมา	0.00	25 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 													
6.ประเภทสิทธิประกันสุขภาพผู้ป่วยนอก	6.ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/ / / /	(/)	ขวัญภรณ์	0.00	5,360 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 													

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
7. การจัดทำทะเบียนคุม	7. ระดับความสำเร็จในการจัดทำทะเบียนคุมถูกต้อง ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1- 85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	(/)	เกศสุวรรณ สาย ฝน ขวัญภรณ์	0.00		
8. ประเภทสิทธิประกันสุขภาพผู้ป่วยใน	8. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 o ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 o ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 o ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 o ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	(/)	ขวัญภรณ์ สวรรยา	0.00		46 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
9. ประเภทต้นสังกัดผู้ป่วยนอก	9. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 o ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 o ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 o ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 o ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 	8	N/A	N/A	N/A	5	5	40	40	/	/	/	(/)	เกศสุวรรณ อรุณพัช รินทร์ สวรรยา	0.00		4,139 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน

10. ระดับชั้น/ชั้น/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	10. ระดับชั้น/ชั้น/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	หน้า (ร้อยละ) (1)	กลุ่มงานประจำเดือน			2566 (2)	2566 (3)	2565 (4)	คะแนน รวม (1)x5 (1)x(3)	ไตรมาส				ผู้รับผิดชอบ สำรวจยา	ปริมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	8 รายการจาก ข้อมูลรายงาน ประจำเดือนที่เก็บไว้ที่ หน่วยงาน
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 70 ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 75 ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 80 ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 85 ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 90 																
11. การจัดทำรายงานชำระหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	11. จำนวนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแจ้งยอดนำส่งงานการเงินฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 10,000 ราย ระดับ 2 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 12,000 ราย ระดับ 3 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 13,000 ราย ระดับ 4 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 14,000 ราย ระดับ 5 ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจำนวน 15,000 ราย 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	เกศสุวรรณ สายฝน ขวัญภรณ์ จิตติมา อรพัชรินทร์	0.00		24,834 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
12. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	12. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 80 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00		7,165 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 90 ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 													
13. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>13. ระดับความสำเร็จของการพิสูจน์ตัวตนก่อนเข้ารับบริการผู้ป่วยบัตรทอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ใช้บริการผ่านการพิสูจน์ตัวตน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่ใช้บริการผ่านการพิสูจน์ตัวตน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่ใช้บริการผ่านการพิสูจน์ตัวตน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ใช้บริการผ่านการพิสูจน์ตัวตน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ใช้บริการผ่านการพิสูจน์ตัวตน 	7	N/A	N/A	N/A	5	5	35	35	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00		5,930 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน
14. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>14. ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสารสิทธิถูกต้องครบถ้วน 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00		7,165 ราย ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนที่เก็บไว้ที่หน่วยงาน

15. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	15. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามสิทธิ	หน้า (ร้อยละ) (1)	กลุ่มงานประกันสุขภาพ			คะแนนรวม (1)x5	ค่าเงินการ/ (=) = แผนงาน / = ผลงาน	Q1	Q2	Q3	Q4	ผู้รับผิดชอบ	ปริมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	จัดค่าชดเชย/ค่าตอบแทน	
			(2)	(3)	ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)											
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดค่าบริการ ถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดค่าบริการ ถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดค่าบริการ ถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดค่าบริการ ถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดค่าบริการ ถูกต้องตามสิทธิ 															
16. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>16. ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบลูกค้ารักษาก่อนส่งการเงิน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของความถูกต้องครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความถูกต้องครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของความถูกต้องครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของความถูกต้องครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความถูกต้องครบถ้วน 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00	7165 ราย
17. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>17 ระดับความสำเร็จของการลงทะเบียนผู้ป่วยสิทธิว่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00	ไม่พบผู้ป่วยที่ต้องลงทะเบียนสิทธิว่าง
18. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>18. ระดับความสำเร็จของการประสานงานเปลี่ยนสิทธิเป็นบัตรทองผู้พิการ/ทหารผ่านศึก</p>	1	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5	/	/	/	/	สาธิต โสรญา ญาณี	0.00	6 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คำนวณ ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คำนวณ รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสานเปลี่ยนสิทธิร้อยละ 60 ระดับ 2 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสานเปลี่ยนสิทธิร้อยละ 70 ระดับ 3 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสานเปลี่ยนสิทธิร้อยละ 80 ระดับ 4 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสานเปลี่ยนสิทธิร้อยละ 90 ระดับ 5 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสานเปลี่ยนสิทธิร้อยละ 100 													
19. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ/ประกันสังคม	<p>19 ระดับความสำเร็จของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับผลสำเร็จ 	1	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5	/	/	/	/	สาธิต โสธัญญาณี	0.00		60 ราย
20. การสร้างสัมพันธภาพ	<p>20. ระดับความสำเร็จของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 65 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 4 มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ 	1	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5	/	/	/	/	สาธิต โสธัญญาณี	0.00		ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ พัฒนาฉับไว รวดเร็วลดขั้นตอน 94.86 %

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566)
กลุ่มงานประกันสุขภาพ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2563	2564	2565					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				495	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.00%								