

สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

รายงานผลแผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิสัยทัศน์สถาบันโรคผิวหนัง

" เป็นสถาบันแห่งความเป็นเลิศด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ"

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนังระดับตติยภูมิและสูงกว่า อย่างได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ
2. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนวิชาการ ด้านผิวหนังแก่เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และประชาชน
3. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านผิวหนังในระดับนานาชาติพัฒนา
4. เสนอแนะ พัฒนาและติดตามคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลด้านผิวหนังของสถานบริการต่าง ๆ และเสนอแนะนโยบายด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

ค่านิยม

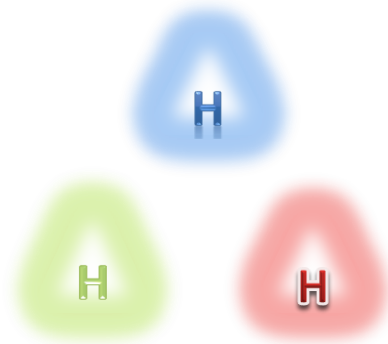
ทำงานด้วยสมอง สองมือ และหัวใจ

HHH = Head Hand Heart

Head : มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ

Hand : เชี่ยวชาญเทคโนโลยีที่เหมาะสม

Heart : บริการสังคมด้วยหัวใจ



ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ความเป็นเลิศทางด้านบริการ
2. ความเป็นเลิศทางทางวิชาการและการสร้างเครือข่ายทางการแพทย์
3. ความเป็นเลิศทางทางวิจัยด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านผิวหนังของคนไทย
4. การบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาลและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

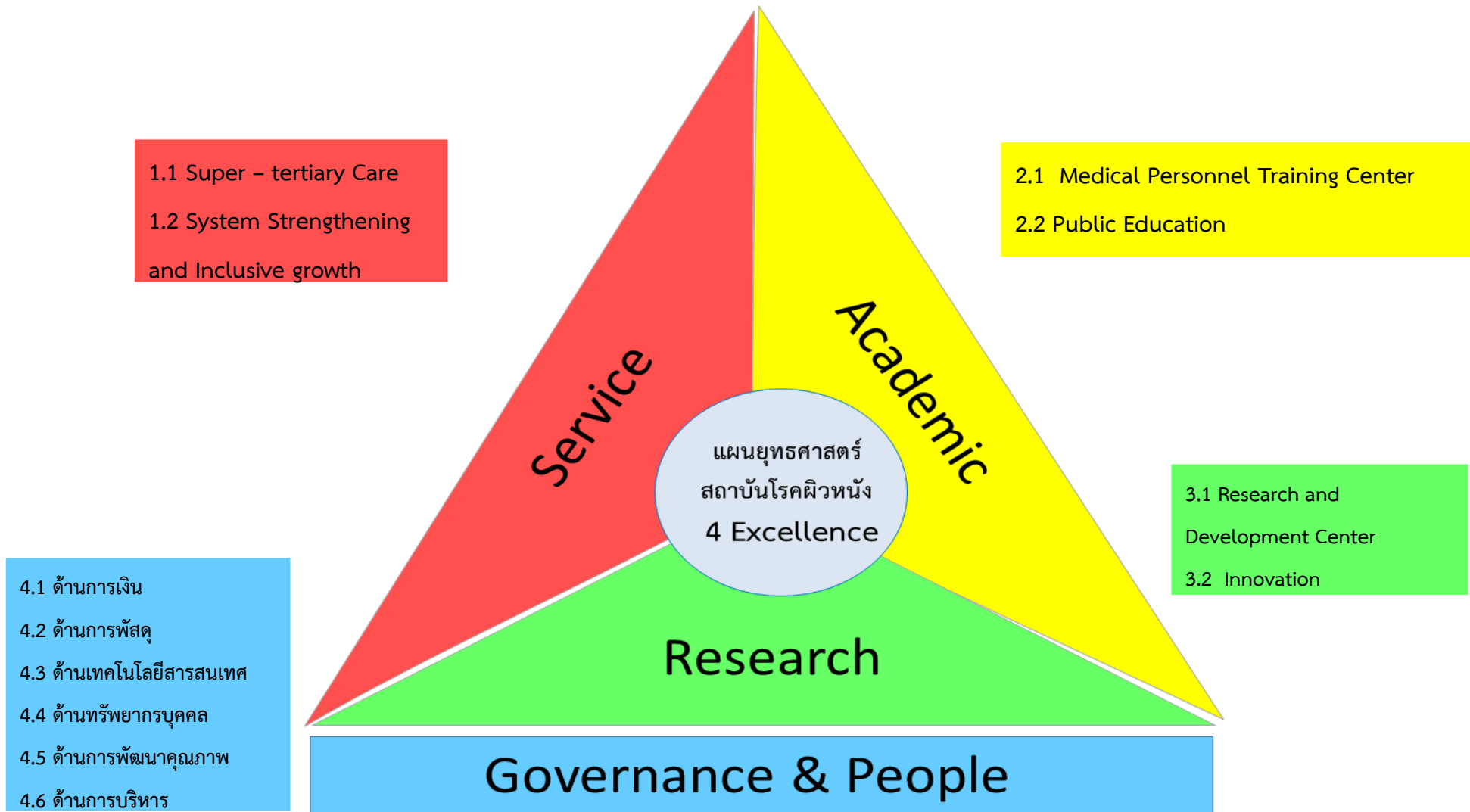
เป้าประสงค์

1. สถาบันโรคผิวหนังสามารถพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลโรคผิวหนังของคนไทย อย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
2. สถาบันโรคผิวหนังเป็นศูนย์กลางถ่ายทอดความรู้ด้านโรคผิวหนัง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งระดับประเทศ และประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน/นานาชาติ
3. สถาบันโรคผิวหนังมีความเป็นเลิศทางทางวิจัยด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนังของคนไทย
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถาบันโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถาบันโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถาบันโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิจัย
4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถาบันโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านบริหาร

กรอบยุทธศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2563



ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1.ด้านการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม KM/CQI	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ o ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 3 มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร o ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย o ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	เจ้าหน้าที่ทุกคน
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.การติดต่อประสานงาน	2.ระดับความสำเร็จของการนัดหมายทางโทรศัพท์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2400 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2600 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2800 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 3000 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ > 3000 ครั้งขึ้นไป 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.นฤมล วงษ์สม/น.ส.วรรณิศา เจริญทอง/น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		
	3.ระดับความสำเร็จของการลงนัดหมายเมื่อมีผู้มานัดหมายด้วยตนเอง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 100 ครั้งขึ้นไป 	10	5	4	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.นฤมล วงษ์สม/น.ส.วรรณิศา เจริญทอง/น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					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 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 														
3.การลงทะเบียนหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ	4.ระดับความสำเร็จของการเสนอหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 15,000 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 16,000 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 17,000 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 18,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≥ 19,000 ครั้งขึ้นไป 	10	3	2	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโกคา น.ส.วรรณิศา เจียมทอง น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00			
6. การจัดพิมพ์หนังสือราชการ	7.ระดับความสำเร็จของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบงานสารบรรณ <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			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
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 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) 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	5	5	5	3	1	5	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
5.การตรวจสอบหนังสือราชการก่อนและหลังเสนอผู้อำนวยการ	6.ระดับความสำเร็จของเอกสารที่ได้รับถูกต้องครบถ้วนตรงตามที่เสนอ <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	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโคคา น.ส.วรรณิศา เจียมทอง น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะ	8.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ขององค์กร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 0 คน ระดับ 2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 1 คน ระดับ 3 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 2 คน ระดับ 4 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 3 คน ระดับ 5 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 4 คน 	10					5	5	5	5				
8.การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของการบริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จการจัดประชุมของหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 6 ครั้ง 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
	10.ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนดน้อยกว่า 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 10 ครั้ง 	7	5	3	2	4	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 12 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. ระดับความสำเร็จในการจัดอบรมออนไลน์สำหรับพยาบาล	1.ระดับความสำเร็จในการจัดอบรมออนไลน์สำหรับพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การเขียนโครงการเพื่อจัดอบรมออนไลน์ ระดับ 2 - ระดับ 3 ผ่านการอนุมัติโครงการจัดอบรมออนไลน์ ระดับ 4 - ระดับ 5 ดำเนินการจัดอบรมออนไลน์แล้วเสร็จ 	10	NA	NA	NA	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม นางสาวลิลภัทร ท้าวไธสง	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	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. งานวิชาการและมาตรฐานการพยาบาล (Standard of care)	3. ระดับความสำเร็จของการติดตามการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน 	6	5	5	5	5	4	24	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม / สมใจ ฉ.	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน 														
4. งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	4.ระดับความสำเร็จของการจัดอบรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	6	N/A	2	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม นางระวีวรรณ แยมผกา	0.00			
5. งานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล	5.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานการอบรม / ประชุมสัมมนาแก่บุคลากรในและนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			6. งานให้การบริการผู้ป่วย	6.จำนวนโรคสำคัญที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 1 โรค ระดับ 2 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 2 โรค ระดับ 3 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการปรึกษา 3 โรค ระดับ 4 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 4 โรค ระดับ 5 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการปรึกษา 5 โรค 	6					5	5	5	5				
7. งานให้การบริการผู้ป่วย	7.จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ(ต่อปี) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 600 ราย ระดับ 2 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 650 ราย ระดับ 3 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 700 ราย ระดับ 4 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 750 ราย ระดับ 5 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 800 ราย 	6	4	4	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม นางสมใจ พวงธนะสาร	0.00		
8. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล	8.ระดับความสำเร็จของพัฒนาบุคลากรให้สามารถเป็นวิทยากรหรือพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 30 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 4 ร้อยละ 60 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 5 ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง 													
9. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล	9.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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลิชัฐ เงามาม นางปิยะพร สายะสนธิ	0.00		
10.เฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใส	10.อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 8 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 7 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคดื้อน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน < 5 	6	7	6.69	2.3	5	3	18	30	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			11.เฝ้าระวังการติดเชื้อใน ตำแหน่ง SST	11.อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSTต่อ 1000 วันนอน > 8 o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSTต่อ 1000 วันนอน > 7 o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSTต่อ 1000 วันนอน > 6 o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSTต่อ 1000 วันนอน > 5 o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSTต่อ 1000 วันนอน < 5 	6					3.54	5.68	2.43	6				
12.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน	12.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.6 o ระดับ 2 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.5 o ระดับ 3 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน >1.4 o ระดับ 4 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.3 o ระดับ 5 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน < 1.3 	6	1.26	1.42	0	6	5	30	30	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00		
13.เฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยา	13.อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 6 o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 5 o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 4 	6	3.78	2.83	2.43	5	2	12	30	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 3 o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน < 3 													
14.จำนวนเชื้อดื้อยาที่พบในกระแสเลือด ทารกด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เจาะ H/C คูณ 100	14.ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 3 o ระดับ 2 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 2 o ระดับ 3 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 1 o ระดับ 4 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด < 1 o ระดับ 5 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 0 	6	0	0	0	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00		
15.ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	15.ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 65 o ระดับ 2 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 70 o ระดับ 3 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 75 o ระดับ 4 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 80 o ระดับ 5 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 85 	5	92.42	100	100	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00		
16.งานด้านป้องกันและควบคุมโรค	16.ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 5 	5	5	0.32	0.49	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 4 o ระดับ 3 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 3 o ระดับ 4 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 2 o ระดับ 5 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 1 													
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	444	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 88.80%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. ระยะเวลารอคอยการซักประวัติ-รอตรวจของ ผู้รับบริการ กลุ่มสำคัญ 1.1 เด็ก 0-5 ปี	1.1 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้ บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ (เด็ก 0-5 ปี) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 35 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 25 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 20 นาที 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร)	0.00	1	
1.2 ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป	1.2 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้ บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ(ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 35 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 25 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 20 นาที 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร)	0.00	1	
1.3 ผู้ป่วยนัด (แพทย์นัด)	1.3 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยของผู้ใช้ บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ (แพทย์นัด) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 50 นาที o ระดับ 2 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 40 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที 	3	N/A	N/A	4	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร)	1.00	1	
2. ผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษา ที่สถาบันฯ	2. ร้อยละผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษา ที่สถาบันฯ	3	5	5	5	5	4	12	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ ≥ 60ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า o ระดับ 2 ร้อยละ ≥ 65ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า o ระดับ 3 ร้อยละ ≥ 70ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า o ระดับ 4 ร้อยละ ≥ 75ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า o ระดับ 5 ร้อยละ ≥ 80ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า 																
3. การคัดกรองให้ข้อมูลการรักษาส่งผู้ป่วย รักษาต่อที่ รพ.ใกล้เคียง ตามสิทธิการรักษา	<p>3.ระดับความสำเร็จของการส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่ รพ.ใกล้เคียง ตามสิทธิการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 100 ราย o ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 125 ราย o ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 150 ราย o ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 175 ราย o ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 200 ราย 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ดวงมณี)	0.00	1	
4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	<p>4.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำ นวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 3 เป็นผู้มีชื่อร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลัง ดำเนินการจัดทำผล 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.OPD	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	งานเป็นเอกสาร o ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อย o ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย โปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร																	
5. ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์	5.ระดับความสำเร็จของการช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการ วิจัยร่วมกับแพทย์ o ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ o ระดับ 2 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 1 โครงการ o ระดับ 3 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 2 โครงการ o ระดับ 4 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 3 โครงการ o ระดับ 5 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 4 โครงการ	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3		
6.2 ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 2 ได้รับการคัดกรอง (ในเวลา 45 นาที)	6.2.ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษาฯ ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 2 o ระดับ 1 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ o ระดับ 2 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ o ระดับ 3 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ o ระดับ 4 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ o ระดับ 5 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ	8	4	3	4	4	4	32	40	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (เพียงใจ)	0.00	5		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
6.1 ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 1 ได้รับการคัดกรอง (ในเวลา 30 นาที)	6.1. ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษา ผู้ป่วยรุนแรงเร่งด่วนระดับ 1 <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ระดับ 2 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ระดับ 3 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ระดับ 4 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ระดับ 5 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม 	12	3	5	5	5	5	60	60	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ศิริประภา)	0.00		
7.จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการคัดกรองถูกต้อง เหมาะสม ผู้ป่วยเร่งด่วนระดับ1,2 ผู้ป่วยแยกโรค ผู้ป่วยมีโรคร่วม	7.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง > 10 ราย ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง 8 - 10 ราย ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง 5 - 7 ราย ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง 1 - 4 ราย ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรอง 0 ราย 	5	4	4	5	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (พรรณทิพย์)	0.00		
8. ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำระหว่าง รอAdmit	8.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ > 4 ราย ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 3 ราย ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 2 ราย ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 1 ราย 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ดวงมณี)	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 0 ราย 																
9. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายการส่งทำหัตถการ/หรือมี ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตัดชิ้นเนื้อ, เจาะเลือด) ที่ไม่ผ่านพยาบาลหลังตรวจ	<p>9.ระดับความสำเร็จของงาน</p> <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	N/A	N/A	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร)	0.00		
10. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	<p>10.ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 4 ครั้ง ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะรอตรวจ 	5	4	4	5	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.OPD	0.00		
11. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในเวลาราชการ OPD 1 ครั้ง/ปี	<p>11. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้ บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบพวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ ระดับ 2 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับ บริการและผู้มีส่วน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<p>ได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้ o ระดับ 4 วิเคราะห์ผลการสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อ การปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน o ระดับ 5 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุง อย่างน้อย 1 เรื่อง 																
12. ควบคุมระบบบริหารงาน	<p>12. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน</p> <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	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00		
13. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>13. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด</p> <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 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00		
14. การบริหารความเสี่ยง	<p>14. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.OPD ดวงมณี	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงาน- งานความเสี่ยงประจำเดือนอย่างน้อย 3 เดือนในรอบ 6 เดือน o ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงาน- งานความเสี่ยงทุกเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป o ระดับ 4 ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการรายงาน งานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่องในรอบ 6 เดือน หรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง o ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีการรายงาน- งานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่องในรอบ 6 เดือน หรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 2 เรื่อง 																	
15. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	15. ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้อร้องเรียน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน o ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน o ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน o ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง o ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	5	5	5	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100						รวมคะแนน	479	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 95.80%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผนบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง 2 เรื่อง ระดับ 2 พัฒนาระบบนัดผู้รับบริการในระบบ Application ระดับ 3 การให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80 ระดับ 5 ระยะเวลารอคอยด้านหน้าลดลง 10% = 112.5 นาที 	5	N/A	N/A	N/A	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา	0.00	1	
2. โครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจศัลยกรรมศาสตร์	2.ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจศัลยกรรมศาสตร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 60 นาที ระดับ 2 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 50 นาที ระดับ 3 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 40 นาที ระดับ 4 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 30 นาที ระดับ 5 เฉลี่ยระยะเวลารอคอย > 20 นาที 	5	N/A	N/A	N/A	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา จันทรพิมพ์ อ่อนจันทร์	0.00	1	
3. การจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน	3. จำนวนครั้งในการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 12 เรื่อง ระดับ 2 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 24 เรื่อง ระดับ 3 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 36 เรื่อง ระดับ 4 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 48 เรื่อง 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา ศิริประภา แทนสม	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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		
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4						
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 60 เรื่อง 																		
4. การสร้างองค์กรแห่งความสุข	4. ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) <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	5. ระดับความสำเร็จที่บรรลุตามแผน <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	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00				
6. โครงการพัฒนารูปแบบการทำแผลที่เกิดจากโรคเส้นเลือดด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย	6. ระดับความสำเร็จของโครงการพัฒนาการทำแผลที่เกิดจากโรคเส้นเลือด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ ≥ 10 ราย ระดับ 2 จัดทำเอกสาร ระดับ 3 สรุปและประเมินผล 	10	N/A	N/A	N/A	3	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ทรงฆพร, เขมภัสสร, สุภาพร, ศิรประภา สุภาพร, พรรณปพร, ประภาพร, สุพัตรา	0.00				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จัดทำมาตรฐานการทำแผล ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อประกาศใช้ 													
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		
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเหตุการณ์ตัดสินใจ	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		
9. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังทำการตัดสินใจ	9.ระดับการเกิดภาวะแทรกซ้อน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 - ระดับ 2 - ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3% ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2% ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ ≤ 1% 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
10. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	10.ระดับอัตราการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 7 ครั้ง ระดับ 2 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 6 ครั้ง ระดับ 3 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 5 ครั้ง ระดับ 4 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 4 ครั้ง 	5	2	3	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 3 ครั้ง 																	
11. ปฏิบัติการการตัดชิ้นเนื้อซ้ำเพื่อการวินิจฉัย	11. ระดับการตัดชิ้นเนื้อซ้ำเพื่อการวินิจฉัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยซ้ำ ≥ 5 ราย ระดับ 2 มีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยซ้ำ 4 ราย ระดับ 3 มีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยซ้ำ 3 ราย ระดับ 4 มีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยซ้ำ 2 ราย ระดับ 5 มีการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยซ้ำ 1 ราย 	10	N/A	N/A	N/A	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
12. ปฏิบัติการเครื่องมือสำคัญทางการแพทย์ชำรุด	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			
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 กิจจาปัญญา, เขม ภัสสร ไซวรศิลป์	0.00			
14. การจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติราชการ	14. ระดับของการจัดทำแบบประเมินราชการทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 20 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาปัญญา ทรงฆ พร ลีรัตนเกียรติ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 40 o ระดับ 3 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 60 o ระดับ 4 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 80 o ระดับ 5 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 100 														
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			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				450	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 90.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%) --														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. โครงการจัดทำวีดิทัศน์คำแนะนำสำหรับผู้รับการรักษาด้วยบุทูลินัมท็อกซิน	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์คำแนะนำสำหรับผู้รับการรักษาด้วยบุทูลินัมท็อกซิน "	20	N/A	N/A	N/A	5	3	60	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วย	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการให้บริการผู้ที่รับการรักษาด้วยบุทูลินัมท็อกซิน ระดับ 2 วางแผนขั้นตอนการถ่ายทำวีดิทัศน์ ระดับ 3 ดำเนินการถ่ายทำวีดิทัศน์ ระดับ 4 นำวีดิทัศน์ทดลองใช้กับผู้รับบริการ ระดับ 5 สรุปและประเมินผลโครงการ 																
2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเวลาราชการLaser 1 ครั้ง/ปี	2. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	10	75.3	75.2	78	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
	<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 																
3. การลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ	3. ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ	10	4	4	4	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย ≥80 นาที ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย 71 -75 นาที ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย 66 - 70 นาที 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย 61 - 65 นาที ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 60 นาที 													
4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	<p>4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI</p> <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 	15	5	5	0	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
5. ควบคุมระบบบริหารงาน	<p>5. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิยะพร สายะสนธิ	0.00		
6. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>6. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด</p>	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธัญชนก อินทร์อนันต์ ,ศุภวารรณ เกียรติเสริมสุข,ธิดารัตน์ สุขชา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<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 																
7. จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	7. ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา o ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา o ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา o ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ยุพาพร ปัญญาคม	0.00		
8. ระบบการเตรียมความพร้อมของทีม CPR โดยการซ้อมจากการสมมุติสถานการณ์จริง	8. ระดับความสำเร็จของการซ้อม CPR <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการซ้อม CPR o ระดับ 2 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 1 ครั้ง o ระดับ 3 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 2 ครั้ง o ระดับ 4 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 3 ครั้ง o ระดับ 5 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 4 ครั้ง 	15	N/A	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					440	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 88.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การบริหารจัดการความเจ็บปวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain	1. ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค ระดับ 2 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค ระดับ 3 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค ระดับ 4 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค ระดับ 5 มีการประเมินติดตาม สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวด และการพัฒนา 	10	N/A	4	4	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00	1	
2.โครงการการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ	2. สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:6 ระดับ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:7 ระดับ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:8 ระดับ 4 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:9 ระดับ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer 	10	0:6	0:8	0:7	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00	-	0:5

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	ด้วยอาการทรุดลง 1:10																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
3. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	3. ร้อยละของการ Re-admitted ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted^๑ > 8 o ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted^๑ > 7 o ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted^๑ > 6 o ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted^๑ > 5 o ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted^๑ < 4 	7	1.34	2.14	2.22	4	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00			2.94
4. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	4. ระดับการมีส่วนร่วมวิจัย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 5% o ระดับ 2 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 10% o ระดับ 3 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 15% o ระดับ 4 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 20% o ระดับ 5 เป็นผู้วิจัยหลัก 	5	N/A	N/A	0	5	0	0	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00			
5. โครงการนิเทศ ประเมินติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	5. จำนวนครั้งของการนิเทศทางการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 4 ครั้ง o ระดับ 2 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 6 ครั้ง 	10	4	4	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00			นิเทศการบันทึกทางการพยาบาล 13 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 8 ครั้ง ระดับ 4 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 10 ครั้ง ระดับ 5 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 12 ครั้ง 													
6. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้	6. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 0 ครั้ง ระดับ 2 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 1 ครั้ง ระดับ 3 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 2 ครั้ง ระดับ 4 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 3 ครั้ง ระดับ 5 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 4 ครั้ง 	7	4	4	5	5	4	28	35	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		
7. การให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ/วิจัย นวัตกรรม, การดำเนินโครงการ	7. จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา/เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ/ระเบียบวิธีวิจัย นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 4 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 6 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 8 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 10 ครั้ง 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		ให้คำปรึกษาหน่วยงานต่างๆ
8. การทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล	8. จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 2 ครั้ง 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		13 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการแพทย์ และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 4 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการแพทย์ และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 6 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการแพทย์ และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 8 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการแพทย์ และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 10 ครั้ง 													
8. การทบทวนการบันทึกทางการแพทย์	9. ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์	7	N/A	88.17	85.38	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		80.2
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์=60 ระดับ 2 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ =65 ระดับ 3 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ =70 ระดับ 4 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ =75 ระดับ 5 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ =80 																
9. การบริหารอัตรากำลัง	10. อัตราการบริหารอัตรากำลังงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีProductivity เฉลี่ย	6	90.17	78.83	78.84	5	4	24	30	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		70.68
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 40% ระดับ 2 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 50% ระดับ 3 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 60% 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 70% ระดับ 5 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 80-100% 																
	11. ระดับความสำเร็จในการคิดProductivityของหน่วยงานIPD <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 หน่วยงานมีการจัดประเภทระดับความรุนแรงผู้ป่วยในแต่ละเวร ระดับ 2 ตามข้อ1 ร่วมกับการดูแลพยาบาล มอบหมายการปฏิบัติงานตามประเภทความรุนแรง ระดับ 3 ตามข้อ 2 และมีการคิด Productivity ในแต่ละเวร พร้อมสรุปค่าเฉลี่ยของแต่ละวัน ระดับ 4 ตามข้อ 3 และมีการปรับอัตรากำลังตามภาระงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ ระดับ 5 ตามข้อ 4 คิดค่าเฉลี่ย Productivity เป็นรายเดือน และ เป็นรายปี 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		
10.การจัดทำโครงการประชุม/อบรม งานด้านการพัฒนาคุณภาพ	12. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการประชุม/อบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เป็นผู้เขียนโครงการ ประชุม/อบรม สำเร็จ = 1 โครงการ ระดับ 2 ตามข้อ 1 ร่วมกับการบริหารดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 1 โครงการ ระดับ 3 ตามข้อ 2 ร่วมกับประเมินและสรุปโครงการ พร้อมทั้งทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ 1โครงการ ระดับ 4 เป็นผู้เขียนโครงการและ บริหารดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 2 โครงการ 	17	5	5	5	5	5	85	85	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		3โครงการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 เป็นผู้เขียนโครงการ บริหาร ดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 3 โครงการขึ้นไป 													
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	462	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 92.40%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.ด้านการพัฒนาวิชาการ	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ / ปรับปรุง แนวทางการปฏิบัติ (Standard of care) / PP&P <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ = 70% o ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทางปฏิบัติ ช 75 % o ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ = 80% o ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ = 85% o ระดับ 5 มีการจัดทำขึ้นใหม่ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและขออนุมัติใช้ต่อผู้อำนวยการ = 90% 	2.5	5	4	5	5	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพทุกคน และบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	0.00	1	
2. การเป็นวิทยากรสอนบรรยายและสอนสาธิตในการอบรม / ศึกษาดูงานต่าง ๆ ภายในและภายนอกสถาบันฯ	2. ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากรบรรยาย / สอนสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง และผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายในและภายนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 1 ครั้ง o ระดับ 2 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 2 ครั้ง o ระดับ 3 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 3 ครั้ง o ระดับ 4 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 4 ครั้ง o ระดับ 5 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 5 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา คุณจีรวิระ คุณคณินิจ คุณอิงลดา คุณภักดิ์วัฒน์	0.00	1	รอบ 12 เดือน
3. งานพัฒนาคุณภาพ รพ.	3. แผนงานการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Innovation)	5	5	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	รอบ 12 เดือน นำเสนอบทความวิจัยเรื่อง bath in bowl no infection

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
4. Research	<p>4.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย / การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง / 2 ปี ระดับ 2 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้ทำเสร็จสมบูรณ์แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่อง / 2 ปี ระดับ 3 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ทำเสร็จสมบูรณ์แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่อง หรืองานวิจัย R2R ที่ได้ ดำเนินการแล้วยังไม่เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1เรื่อง/ 2 ปี ระดับ 4 มีงานวิจัยในฐานะผู้วิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ 1 เรื่อง หรืองาน TA / งานวิจัยตามนโยบาย / Medical Service System ที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ R2R เสร็จสมบูรณ์ 1 เรื่อง / 2 ปี ระดับ 5 มีงานวิจัยในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป หรืองาน TA / งานวิจัยตามนโยบาย / Medical Service System เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ R2R เสร็จสมบูรณ์ 2 เรื่อง / 2 ปี 	2.5	N/A	N/A	5	3	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน คุณจินตนา คุณอิงลดา	0.00	1	การพัฒนารูปแบบการพยาบาล (การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับถึงกลับบ้าน) ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส Pemphigus

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
5. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทุกราย/การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ -ประเมินปัญหาความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง ตั้งแต่แรกรับถึงกลับบ้าน -จัดทำคู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง -แจกเอกสาร/แผ่นพับ แผ่นวีดิทัศน์ในการดูแลตนเองในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินและตุ่มน้ำพองใส สื่อสารทาง youtube ,E-book PowerPoint	5. อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการ Re-admitted $\geq 7\%$ ระดับ 2 อัตราการ Re-admitted $\geq 6.5\%$ ระดับ 3 อัตราการ Re-admitted $\geq 6\%$ ระดับ 4 อัตราการ Re-admitted $> 5.5\%$ ระดับ 5 อัตราการ Re-admitted $\leq 5\%$ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลผู้รับผิดชอบ case management คุณจินตนา รวบรวม สรุปประจำเดือน	0.00		เก็บข้อมูลการ Readmitทุกเดือนสรุปรายงานทุก6และ12เดือน
5. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายทุกราย/การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ -ประเมินปัญหาความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง ตั้งแต่แรกรับถึงกลับบ้าน -จัดทำคู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง -แจกเอกสาร/แผ่นพับ แผ่นวีดิทัศน์ในการดูแลตนเองในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินและตุ่มน้ำพองใส สื่อสารทาง youtube ,E-book PowerPoint	6.อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน $\geq 7\%$ ระดับ 2 อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน $\geq 6.5\%$ ระดับ 3 อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน $\geq 6\%$ ระดับ 4 อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน $\geq 5.5\%$ 	5	NA	NA	NA	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลผู้รับผิดชอบ case management คุณจินตนา รวบรวม สรุปประจำเดือน	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส (Pemphigus) โดยไม่มีการวางแผน $\geq 5\%$ 													
7. อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส	5	NA	NA	NA	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา, คุณกมลวรรณ	0.00			
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส = 4 ระดับ 2 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส = 3 ระดับ 3 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส = 2 ระดับ 4 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส = 1 ระดับ 5 อัตราการเสียชีวิตภายใน 30 วันของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใสหลังได้รับการรักษา นับตั้งแต่วันที่รับเข้าอน รพ. ต่อจำนวน Visit ของผู้ป่วยโรคคอตีบน้ำพองใส = 0 																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			จัดให้มีการสอนสาธิต การดูแลตนเองเป็นรายกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม -ทบทวนการ Re-admitted ในผู้ป่วยปี 2563 -เก็บข้อมูลการ Re-admitted วิเคราะห์และพัฒนา	8. ระดับความสำเร็จของการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุกรายในหอผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยในร้อยละ 65 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ระดับ 2 ผู้ป่วยในร้อยละ 70 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ระดับ 3 ผู้ป่วยในร้อยละ 75 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ระดับ 4 ผู้ป่วยในร้อยละ 80 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ ระดับ 5 ผู้ป่วยในร้อยละ 85 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์ 	5					5	4	5	5				
9. ร้อยละของEmpowermentผลการประเมินความรู้ผู้ป่วย Pemphigus และการปฏิบัติตัวหลังการสอนด้วยวิธีการสาธิตร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยเฉลี่ย / D-METHOD / E-book <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส 65 ระดับ 2 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส 70 ระดับ 3 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส 75 ระดับ 4 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส 80 ระดับ 5 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยตุ่มน้ำพองใส 85 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพทุกคน รับผิดชอบ	0.00		จัดสอนโดยพยาบาลผู้ได้รับมอบหมายใช้สื่อวีดิทัศน์ (DVD) power pointพร้อมประเมินร่วมกับการสาธิตและปฏิบัติจริง	
10. ร้อยละของEmpowermentผลการประเมินความรู้ผู้ป่วย Psoriasis และการปฏิบัติตัวหลัง การสอนด้วยวิธีการสาธิตร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยเฉลี่ย/D-METHOD / E-book		5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน	0.00		จัดสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ (DVD) พร้อมประเมินร่วมกับการสาธิตปฏิบัติจริง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของการสอนสาธิตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสะกัดเงิน 65 o ระดับ 2 ร้อยละของการสอนสาธิตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสะกัดเงิน 70 o ระดับ 3 ร้อยละของการสอนสาธิตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสะกัดเงิน 75 o ระดับ 4 ร้อยละของการสอนสาธิตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสะกัดเงิน 80 o ระดับ 5 ร้อยละของการสอนสาธิตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยสะกัดเงิน 85 													
6. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วยโรคผิวหนัง ระดับยากซับซ้อนได้รับการรักษา - ทบทวนการส่งต่อปี 2563 และสรุปวิเคราะห์และพัฒนาจัดทำรายงาน - พัฒนาศักยภาพในการประเมินและการดูแลผู้ป่วย Immunocompromide ที่มีการติดเชื้อ	11. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ. (เทียบจากผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด CI+NI) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. \geq 10 % o ระดับ 2 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. \geq 9 % o ระดับ 3 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. \geq 8 % o ระดับ 4 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. \geq 6 % o ระดับ 5 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. \leq 6 % 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา	0.00		เก็บข้อมูล ผู้ป่วยทุกราย ประเมิน + สรุปทุกเดือน
	12. สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อผู้ป่วยใน Refer ด้วยอาการทรุดลง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพทุกคน หัวหน้างานสรุป รายงาน+วิเคราะห์ และ แนวทางแก้ไข	0.00		Inchargeพยาบาล วิชาชีพในเวรรับ ผิดชอบ เขียนรายงานความเสี่ยง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 6 ราย (17%) ○ ระดับ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 7 ราย (14%) ○ ระดับ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 8 ราย (12.5%) ○ ระดับ 4 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 9 ราย (11%) ○ ระดับ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 10 ราย (10%) 													
7. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้	13. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ. ในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน (ครั้ง 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ○ ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 7.5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ○ ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ○ ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 6.5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ○ ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ 6 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงาน+ICWN	0.00		รายงาน -สรุปการติดเชื้อ ประจำ เดือน
	14.ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ.(ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 10 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ○ ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 9 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน 	5	3	3	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN,พยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงาน	0.00		- สรุปวิเคราะห์ปัญหา วางแผนทาง - QP การ ดูแลสิ่งแวดล้อม

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ 													
15. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ.(ครึ่งต่อ 1,000 วันนอน)	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN , ICC คุณจินตนา คุณอิงลดา	0.00			
8. สํารวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการมารับบริการ	16. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 70 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 75 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 85 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน คุณนิศาชล	0.00		ความพึงพอใจเฉลี่ย รอบ 1 + รอบ 2
9. พัฒนาการจัดการด้านความเจ็บปวด - จัดทำแนวทางปฏิบัติ	17. ร้อยละของผู้ป่วย (Moh'surgery) ระดับ Pain Score > 5 มีความพึงพอใจ โดยรวมต่อการจัดการ	2.5	NA	3	5	3	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน	0.00		- ใบประเมินระดับความ เจ็บปวด - แนวทาง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
"การจัดการความเจ็บปวด" - สื่อสารให้ทีมทราบ	ความเจ็บปวด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 60 ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 65 ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 70 ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 75 ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 80 และมีแนวทางปฏิบัติที่จัดทำสำเร็จ 1 เรื่อง 												- คุณจิรวิวีร์				ปฏิบัติการความเจ็บปวด
18. ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย ระดับ Pain score > 5 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 60 ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 65 ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 70 ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 75 	2.5	NA	73.3	5	5	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน - คุณจิรวิวีร์ คุณจิรชญา	0.00			- ใบประเมินระดับความ เจ็บปวด

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คำนวณ (ค่า น้ำหนัก (1)x(3))	ค่า คำนวณ รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
10. พัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยง / อุบัติการณ์	<p>19. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการ ความเจ็บปวด = 80 และมีแนวทางปฏิบัติที่ จัดทำสำเร็จ 1 เรื่อง ○ ระดับ 1 รายงานว่า "ไม่พบความเสี่ยง"ทุก เดือน หรือรายงานความเสี่ยง ระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน ○ ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3 - 5 ด. ○ ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือ รายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของ หน่วยงานทุกเดือน ○ ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนน ที่ 3 และส่งรายงานและส่งรายงานความ เสี่ยงให้ HA ทันเวลาภายในวันที่ 5 ของ เดือนถัดไป ○ ระดับ 5 มีการดำเนินการตามข้อ 4 และ รายงานความเสี่ยงตามข้อ 1 หรือ 2 คือ 1. ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 2. รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 	2.5	5	5	5	5	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน -คุณภักดิ์มัน คุณกมล วรรณ	0.00		เก็บข้อมูล อุบัติการณ์ สรุปรายงานแก้ไขทุก เดือน
	<p>20. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้าน คลินิก ระดับ E ขึ้นไปจนได้ข้อสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้น ไป ร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ○ ระดับ 2 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้น ไป ร้อยละ 85 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ○ ระดับ 3 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้น ไป ร้อยละ 90 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ○ ระดับ 4 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้น ไป ร้อยละ 95 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 	5	6	7	7	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน -คุณภักดิ์มัน คุณกมล วรรณ	0.00		เก็บข้อมูล อุบัติการณ์ สรุปรายงานแก้ไขทุก เดือน แนวร่วมกันเพื่อ พัฒนานำมาแก้ไขสร้าง ความปลอดภัยในหน่วย งาน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หน้า (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 วัตถุประสงค์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 100 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 																	
	<p>21. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขวัตถุประสงค์ด้าน Non Clinic ระดับ 3 - 4 จนได้ข้อสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วัตถุประสงค์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ระดับ 2 วัตถุประสงค์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 85 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ระดับ 3 วัตถุประสงค์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 90 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ระดับ 4 วัตถุประสงค์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 95 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ระดับ 5 วัตถุประสงค์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 100 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 	2.5	5	5	5	5	5	12.5	12.5	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานพบปฏิบัติการเขียนรายงานสรุปรายงาน - คุณภัควิวัฒน์ คุณกมลวรรณ	0.00		เก็บข้อมูลวัตถุประสงค์สรุปวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนานำมาแก้ไขสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน	
11.ควบคุมระบบบริหารงาน	<p>22. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน</p> <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพทุกคน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
12.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	23. 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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					495	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.โครงการขยายพื้นที่บริการสถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ	ระดับความสำเร็จของการจัดหาและเตรียมพื้นที่ขยายบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สำเร็จพื้นที่บริเวณที่จะขยายพื้นที่บริการเพิ่ม ระดับ 2 ติดต่อขอเช่าพื้นที่ ระดับ 3 ดำเนินการตกลงขอเช่าพื้นที่ระหว่างสถาบันโรค ผิวหนัง กับเจ้าของพื้นที่ ระดับ 4 เขียนโครงการขอปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่ ระดับ 5 จัดทำแผนของงบประมาณ 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ	0.00	1	
2.โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลคิว	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบดิจิทัลคิว <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รับนโยบายจากกรมการแพทย์และผู้บริหาร สถาบันโรคผิวหนัง ระดับ 2 ประชุมวางแผนเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ทีม IT และผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์ราชการ ระดับ 3 ปรับปรุงและพัฒนาตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ระดับ 4 ประเมินระบบและพัฒนาให้ตรงกับความ ต้องการ ระดับ 5 ประเมินผลและทดสอบความสมบูรณ์ของระบบ เพื่อใช้งานจริง 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล ญัฐธิดา	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. พัฒนาระบบบริการ 1.1 ประเมินโครงการจัดตั้งศูนย์บริการ โรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ	ระดับความสำเร็จในการประเมินการจัดตั้งคลินิกนอกสถานบริการ (Extended opd) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ ระดับ 2 ศึกษาเอกสารและผลปฏิบัติงานที่ผ่านมา 	5	N/A	N/A	5	5	2	10	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล ญัฐธิดา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ระดับ 4 สรุปจัดทำเอกสาร ระดับ 5 เสนอผู้บริหาร 													
1.2 โครงการพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์ การคัดกรองผู้ป่วยแรกเริ่ม	<p>ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยแรกเริ่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนอาการความเสี่ยงที่เกิดจากการคัดกรองตามเกณฑ์แบบเก่า ระดับ 2 ศึกษาข้อมูลวิชาการเปรียบเทียบเกณฑ์การคัดกรองแรกเริ่มของสถาบัน ระดับ 3 ปรับปรุงเกณฑ์การคัดกรอง เสนอผู้เชี่ยวชาญพยาบาล/องค์กรแพทย์ ระดับ 4 ปรับปรุงเกณฑ์ตามข้อเสนอแนะและนำไปใช้ ระดับ 5 วิเคราะห์และประเมินผล 	4	N/A	N/A	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล ญัฐธิดา	0.00		
1.3 โครงการพัฒนาและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่	<p>ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ระดับ 2 ศึกษาเกณฑ์การคัดกรองโรคอุบัติใหม่ตามมาตรฐาน ระดับ 3 ปรับปรุงการคัดกรองตามมาตรฐานที่ถูกระหวาง โดยกระทรวงสาธารณสุข ระดับ 4 ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกำหนด ระดับ 5 วิเคราะห์และประเมินผลเพื่อพัฒนา 	4	N/A	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล ญัฐธิดา	0.00		
1.4 โครงการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนัง แก่ผู้รับบริการ	<p>ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังแก่ผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ 	4	N/A	N/A	N/A	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล ญัฐธิดา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จัดทำข้อมูลความรู้ด้านโรคผิวหนังที่จะให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ระดับ 3 นำเสนอคณะกรรมการวิชาการ พยาบาล ระดับ 4 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ วิชาการ ระดับ 5 จัดทำ VDO Clip /เอกสารเพื่อเผยแพร่ 																	
1.5 โครงการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ Anti-Aging	<p>ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ด้าน Anti-Aging</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สอบถามความต้องการของผู้รับบริการเกี่ยวกับ Anti-Aging ระดับ 2 สรุปลักษณะข้อมูล/เขียนโครงการ ระดับ 3 จัดทำแนวทางให้บริการ ระดับ 4 ผู้บริการขออนุมัติดำเนินการ ระดับ 5 ดำเนินการและสรุปประเมินผล 	4	N/A	N/A	N/A	5	2	8	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
1.6 โครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอาการ รุนแรงเพื่อการรักษาวินิจฉัยต่อเนื่อง ที่สถาบันโรคผิวหนัง	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ เขียนโครงการ ระดับ 2 จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา/วินิจฉัย ระดับ 3 นำเสนอผู้บริหารขออนุมัติใช้แนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ระดับ 4 ดำเนินการตามแนวทาง ระดับ 5 สรุปและประเมินผล 	4	N/A	N/A	N/A	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
1.7 โครงการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยชะลอวัย เพื่อการรักษาวินิจฉัยต่อเนื่อง ที่สถาบันโรคผิวหนัง	<p>ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ เขียนโครงการ 	4	N/A	N/A	N/A	5	2	8	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา/วินิจฉัย ระดับ 3 นำเสนอผู้บริหารขออนุมัติใช้แนวทางการส่งต่อ ผู้ป่วย และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ระดับ 4 ดำเนินการตามแนวทาง ระดับ 5 สรุปและประเมินผล 																	
2. ผู้ป่วยโรคผิวหนังได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เป็นระบบด้วยสาขาวิชาชีพ COE 2.1 บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป	2. จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้านโรคผิวหนัง ตามเวลามาตรฐาน 2.1 จำนวนผู้มารับการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป \geq 7000 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป \geq 8000 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป \geq 9000 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้มารับการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป \geq 10,000 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป \geq 11,000 ราย 	4	18461	24171	6888	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
3. บริการตรวจรักษาทางด้านศัลยกรรม	จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรมผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 300 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 400 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 500 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 600 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม \geq 700 ราย 	4	6331	6,323	1939	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4. บริการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เลเซอร์ โบท็อก ฯลฯ	จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย	4					3027	2,975	1,162	5				
<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 300 ราย o ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 400 ราย o ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 500 ราย o ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 600 ราย o ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี \geq 700 ราย 																	
5. การบริการความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	4	5	N/A	8	5	2	8	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา o ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน o ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยงทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป o ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือนหรือ ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง o ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่อง 																	
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	4	1	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<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 																	
7. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	<p>ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ</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 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไป ใช้ในการปรับปรุง อย่างน้อย 1 เรื่อง 	4	1	1	-	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
8. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้อร้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อ ร้องเรียน ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้อง เรียน ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง 	4	1	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง																	
9. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI o ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ o ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุมเพื่อจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ o ระดับ 3 เป็นผู้มีชื่อร่วมอยู่ในโครงการ o ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารสำเร็จ o ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม	4	1	1	-	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
10.ควบคุมระบบบริหารงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน 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	4	6	6	4	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นางกนกวรรณ	0.00			
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด 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	5	12	12	6	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวประวีณา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
			12. จำทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา <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 	5					85%	88%	85%	5					5
13. ให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และคุณภาพในจำนวนที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินสมรรถนะ -การพัฒนาบุคลากรด้าน 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	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางกนกวรรณ	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน			432	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 86.40%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การให้บริการตรวจและรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT)	1. อัตราความถูกต้องของการคัดกรองและประเมินผู้รับบริการก่อนเข้ารับการรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (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 	5	N/A	N/A	48	3	5	25	25				/	บุญศรีสมิ์ สุพัตรา ัญญุณินชา	0.00	1	
2 จัดทำสมุดคู่มือการพยาบาลผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วย HBO	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสมุดคู่มือการพยาบาลผู้รับบริการที่รับการรักษาด้วย HBO <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลการให้บริการผู้รับการรักษาด้วย HBO ระดับ 2 ส่งข้อมูลเพื่อจัดทำโครงร่างรูปเล่ม ระดับ 3 ส่งเอกสารโครงร่างรูปเล่มเพื่อจัดพิมพ์ ทำรูปเล่ม ระดับ 4 ใช้สมุดคู่มือการให้บริการผู้รับการรักษาด้วย HBO ระดับ 5 สรุปร และประเมินผล 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)		/	บุญศรีสมิ์ เพ็ญพร	0.00	1	
4. ระบบการให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังแบบครบวงจร	4.1 ร้อยละของผู้มารับบริการได้รับการตรวจรักษา ด้านโรคผิวหนังทั่วไปและการชะลอวัย	2	N/A	N/A	6,058	3	5	10	10	(/)	(/)		/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			อย่างต่อเนื่อง ด้วยสหสาขาวิชาชีพ 3.1 บริการตรวจรักษาด้วยโรคผิวหนังทั่วไป และการชะลอวัย	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 4 ของผู้รับบริการไม่ได้รับการตรวจรักษา ระดับ 2 ร้อยละ 3 ของผู้รับบริการไม่ได้รับการตรวจรักษา ระดับ 3 ร้อยละ 2 ของผู้รับบริการไม่ได้รับการตรวจรักษา ระดับ 4 ร้อยละ 1 ของผู้รับบริการไม่ได้รับการตรวจรักษา ระดับ 5 ผู้รับบริการทุกรายได้รับการตรวจรักษา 													
4.2 บริการรักษาด้วยเลเซอร์ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงและการรักษาด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย	<p>4.2 ร้อยละของผู้มารับบริการรักษาด้วยเลเซอร์ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัยและการรักษาด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัยเช่น โบท็อกซ์ ฟิลเลอร์ มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 4 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 2 ร้อยละ 3 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 3 ร้อยละ 2 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 4 ร้อยละ 1 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 5 ผู้รับบริการทุกรายมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 	2	N/A	N/A	1,881	3	5	10	10	(/)	(/)	/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1		
4.4 บริการปรึกษา / ตรวจคัดกรอง พิเศษ	<p>4.4 จำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษ เช่น มะเร็ง ทางพันธุกรรม ระดับวิตามิน ในร่างกาย Anti aging ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 10 ของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษไม่ได้รับการคัดกรอง 	2	N/A	N/A	138	3	5	10	10	(/)	(/)	/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 6 ของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษไม่ได้รับการคัดกรอง ระดับ 3 ร้อยละ 4 ของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษไม่ได้รับการคัดกรอง ระดับ 4 ร้อยละ 2 ของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษไม่ได้รับการคัดกรอง ระดับ 5 ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษได้รับการคัดกรองทุกราย 																
4.3 บริการตรวจรักษาด้านตจ ศัลยศาสตร์	4.3 จำนวนผู้มารับบริการรักษาด้านตจ ศัลยกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 4 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 2 ร้อยละ 3 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 3 ร้อยละ 2 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 4 ร้อยละ 1 ของผู้รับบริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ระดับ 5 ผู้รับบริการทุกรายมีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา 	2	N/A	N/A	1,713	3	5	10	10	(/)	(/)		/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	
3. การเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ	ระดับความสำเร็จในการเตรียมความพร้อมในการขอสมัครรางวัลเลิศรัฐ (กพร 2.2) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)		/	ปัญชรัสมิ	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านในระบบของโรงพยาบาล	1. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ไม่ส่งรายอุบัติการณ์ความเสี่ยง 	15	N/A	N/A	2	3	3	45	75	(/)	(/)		/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 ส่งรายงานรายอุบัติการณ์ความเสี่ยง แต่ไม่ครบทุกเดือน ระดับที่ 3 ส่งรายงานรายอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน ระดับที่ 4 ส่งรายงานรายอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน และมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 12 เรื่อง ระดับที่ 5 ส่งรายงานรายอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน และมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 24 เรื่อง 														
2. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	2. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ จำนวน ≥ 4 ครั้ง ระดับ 2 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ ขณะรอตรวจ 	20	N/A	N/A	5	5	5	100	100	(/)	(/)		/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	4. 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	5	3	5	50	50	(/)	(/)		/	บุญศรีสมิ เพ็ญพร	0.00			
5. ควบคุมระบบบริหารงาน	5. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง 	10	N/A	N/A	5	3	5	50	50	(/)	(/)		/	บุญศรีสมิ อรสิทธิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง 																	
3. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	<p>3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/KM / CQI</p> <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 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือไปสเตอร์ 	10	N/A	N/A	5	3	4	40	50	(/)	(/)		/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
6. การพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากร ในหน่วยงาน	<p>6. ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็น ต่อการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 2 ร้อยละ 60 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 	15	N/A	N/A	5	5	5	75	75	(/)	(/)		/	ปุณยรัชสีมี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 													
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		460	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 92.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานจุฬพยาธิ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงระดับประเทศ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ศึกษาวิเคราะห์ความจำเป็นในการทำวิจัยเรื่องนั้นๆ o ระดับ 2 เป็นผู้ร่วมวิจัย o ระดับ 3 เป็นผู้วิจัยหลัก o ระดับ 4 เขียนบทวิชาการเสร็จ o ระดับ 5 ตีพิมพ์เผยแพร่ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	3. ระดับความสำเร็จของการส่งเครื่องมือสอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 1 เครื่องมือ o ระดับ 2 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 2 เครื่องมือ o ระดับ 3 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 3 เครื่องมือ o ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่องมือ 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
1. โครงการวิจัย	2. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ (Standard of care) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ o ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ o ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ o ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ o ระดับ 5 มีการจัดทำขึ้นใหม่ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ และขออนุมัติ 	5	4	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานจุลพยาธิ

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับแผนปฏิบัติการ	4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมหรือการจัดทำแผนปฏิบัติการภายในหน่วยงาน ระดับ 2 เสนอหัวหน้าเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ ระดับ 3 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน ระดับ 4 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน ระดับ 5 ส่งแผนปฏิบัติการทันกำหนด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม / KM / CQI <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. การรายงานความเสี่ยง	6. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ ๐-๒ หรือ A-D น้อยกว่า ๓ เดือน ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3 -5 เดือน ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน 	5	3	3	5	4	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานจุฬพยาธิ

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
			2560	2561	2562					/	/	/	/				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ 1) หรือ 2) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 1) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 																
6. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 6.1 สไลด์สำเร็จ ที่ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ชิ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
6.2 การตรวจวินิจฉัยสไลด์ Moh' surgery	8. ระดับความสำเร็จของการย้อมสไลด์ Moh' surgery สำเร็จ และแจ้งผลภายใน 30 นาที หลังจากรับส่งตรวจ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สไลด์ชิ้นเนื้อ ร้อยละ 80 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที ระดับ 2 สไลด์ชิ้นเนื้อ ร้อยละ 85 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที ระดับ 3 สไลด์ชิ้นเนื้อ ร้อยละ 90 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานจุลพยาธิ

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	
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน								
										Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 สไลด์ชิ้นเนื้อ ร้อยละ 95 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที o ระดับ 5 สไลด์ชิ้นเนื้อ ร้อยละ 100 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที 																	
6.3 การจัดทำชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	<p>9.ระดับความสำเร็จของการเตรียมชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 80 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ o ระดับ 2 ร้อยละ 85 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ o ระดับ 3 ร้อยละ 90 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ o ระดับ 4 ร้อยละ 95 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ o ระดับ 5 ร้อยละ 100 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
7. ด้านการพัฒนางานองค์กร	<p>10. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทัน ตามที่กำหนด</p> <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	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ธัญวลีย์	0.00			
7. ด้านการพัฒนางานองค์กร	<p>11. ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมในหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ธัญวลีย์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานจุฬพยาธิ

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
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 																
8. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	<p>12. 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 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล แล้วเสร็จโดยไม่มี การส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. จัดทำคู่มือไปโอเอ็นจีเนียร์	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	6	N/A	N/A	N/A	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3.2	
2. ดำเนินการวิจัยเรื่อง การหาความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่กีดขวางสิ่งแปลกปลอมของผิวหนัง (skin barrier function) กับระยะเวลาที่สัมผัสน้ำ และความหนาของชั้นสตราตัมคอร์เนียมของหนังกำพร้า:โครงการนำร่อง	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	7	5	5	5	3	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
3. โครงการวิจัย การศึกษาประเมินพฤติกรรมและข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคผิวหนังในสถาบันโรคผิวหนัง	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	7	5	5	5	3	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยแพทย์ ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	4. ระดับความสำเร็จของการเก็บข้อมูล o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5																	
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยแพทย์ ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	5. ระดับความสำเร็จของการรายงานข้อมูลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 95 o ระดับ 2 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 96 o ระดับ 3 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 97 o ระดับ 4 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 98 o ระดับ 5 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 99 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
3. สอนหลักสูตรนานาชาติ	4. ระดับความสำเร็จของการสอนตามชั่วโมงที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดน้อยกว่า ร้อยละ 70 o ระดับ 2 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 3 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 80 o ระดับ 4 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 90 o ระดับ 5 สอนตามชั่วโมงที่กำหนด ≥ ร้อยละ 95 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
4. สอนหลักสูตรระยะสั้น ≤ 1 เดือน	4. ระดับความสำเร็จของการสอนตามชั่วโมงที่กำหนด <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	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
5. CQI หรือ KM	6. ระดับความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม/KM/CQI) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 กำหนดหัวข้อ 	5	1	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์ริง

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	
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน								
										Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 2 ร่างบทคัดย่อ o ระดับที่ 3 ส่งบทคัดย่อ o ระดับที่ 4 - o ระดับที่ 5 นำเสนอโปรสเตอร์/นำเสนอบนเวที 																	
6. การบริหารจัดการความเสี่ยง	7. ระดับความสำเร็จของดำเนินงานบริหารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 4 ครั้ง o ระดับที่ 2 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 5 ครั้ง o ระดับที่ 3 ส่งรายงานความเสี่ยงทุกเดือน o ระดับที่ 4 รายงาน nearmiss อย่างน้อย 6 ครั้ง o ระดับที่ 5 รายงาน nearmiss อย่างน้อย 12 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
7. การสอบเทียบเครื่องมือ	8. ร้อยละของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ 1 เครื่องมือ o ระดับ 2 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 3 เครื่องมือ o ระดับ 3 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 5 เครื่องมือ o ระดับ 4 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เครื่องมือ o ระดับ 5 มีแผนแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หรือ ไม่พบข้อผิดพลาดของเครื่องมือ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
8. อบรมภายใน และภายนอกหน่วยงาน	9. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 	5	5	5	5	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	-	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 																	
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	11. 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	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	-	0.00			
11. การพัฒนา และประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	12. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ <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	5	5	5	3	0	0	25	(/)	(/)	(/)	(/)	-	0.00			
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	14. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	-	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียริง

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
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 																
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	475	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 95.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (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 กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อย ระดับ 5 มีการส่งผลงานเข้าร่วมการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	ส่งบทความ 30 ก.ค. 63
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. ด้านการตรวจรักษา (Photobiology Clinic)	2. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วย (Photo clinic) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 1,000 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 1,200 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 1,400 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 1,600 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 1,800 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	วารารัตน์ ช่อเพชร	0.00		2,389 ครั้ง
3. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในเวลาราชการ 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	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุติมา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 95.72

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจ 85																
4. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอน 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 ปิยะบุรณ์ 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	4	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ชุตติมา ปิยะบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 100
6. ด้านการบำบัดรักษาด้วยการฉายแสง (Photherapy, photochemotherapy, photodynamic)	6. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยด้วยการฉายแสง o ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 7,000 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 7,500 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 8,000 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 8,500 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 9,000 ครั้ง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา รัตติยากร	0.00		12,501 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานรังสีชีววิทยา

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
7. การเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการ Phototoxic reaction จากการฉายแสง	7. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิด Phototoxic reaction <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	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา	0.00		ร้อยละ 0.29
8. การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ได้รับการฉายแสง	8. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 50 หลังรักษาด้วยการฉายแสง <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	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 62.50
9. การวางแผนการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง	9. ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตามนัดพบแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 65 ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 70 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ช่อเพชร วรารัตน์	0.00		ร้อยละ 91.36

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 75 o ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 80 o ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 85 																
10. การให้บริการทดสอบแพ้แสงแดดและทดสอบ สารเคมี ร่วมกับแสงแดด ((Photo Test, Photopatch Test)	10. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยในการทำทดสอบ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 100 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 150 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 200 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 250 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 300 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ปิยะบุรณ์	0.00		500 ครั้ง
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		14 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.เบ็ญจัสซีวี เทพปัญญา ชูติมา	0.00		3 หลักสูตร
13. การประชุมหน่วยงาน	13. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.เบ็ญจัสซีวี เทพปัญญา	0.00		12 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 													
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 5 เรื่อง
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คະແນວຄ່າງ່າ (1)x(3)	ค่า คະແນວຄ່າງ່າ (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.การศึกษาเปรียบเทียบการทำทดสอบภูมิแพ้โดยการแปะสาร ระหว่างการใช้ TRUE TEST และ แบบหยอดสารเอง - เสนอ โครงการวิจัย	1.ระดับความสำเร็จของการเสนอโครงการงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการเขียนโครงการวิจัย ตาม แผนงานในโครงการร้อยละ 40 ระดับ 2 ดำเนินการเขียนโครงการวิจัย ตาม แผนงานในโครงการ 60 ระดับ 3 ดำเนินการเขียนโครงการวิจัย ตาม แผนงานในโครงการ 80 ระดับ 4 ดำเนินการเขียนโครงการวิจัย ตาม แผนงานในโครงการ 100 ระดับ 5 ส่งเรื่องที่ศึกษาเสนอโครงการ วิจัย จำนวน 1 เรื่อง 	6	N/A	N/A	N/A	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพรรณนิภา	0.00	3	
2.การพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรม หรือ KM/CQI	2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้าน นวัตกรรม/ KM/CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผน การจัดทำนวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วย งาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงาน การประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้ที่มีชื่อร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำผล งานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงาน เป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำ เสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการ ประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพรรณนิภา	0.00	3	
3. แผนงานผลิตสื่อ Line official Account	3.ระดับความสำเร็จของการผลิตสื่อ Line official Account	7	N/A	N/A	N/A	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส ราตรี	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำแผนงานผลิตสื่อ Line official Account ระดับ 2 ดำเนินการตามแผนงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับ 3 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระดับ 4 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับ 5 ผลิตสื่อ Line official Account สำเร็จและมีการนำมาใช้เป็นช่องทางสื่อสาร / ประชาสัมพันธ์ / เลื่อนนัด ตามแผนงาน 													
4.พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ 4.1 แพทย์ประจำบ้านสาขาตจวทวิทยา 3 ปี/ แพทย์ปฏิบัติการ	4.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 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ประณีต พ.ไพลิน	0.00	1	
4.2 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาตจวทวิทยา)	5.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 15 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 	8	5	5	5	3	4	32	40	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ประณีต พ.ไพลิน	0.00	1	
4.3 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการสาขาที่เกี่ยวข้องจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาอาชีพเวชศาสตร์, สาขาอิมมูโนโลยี, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ,สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน)	6.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 15 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 	8	5	5	5	3	4	32	40	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานผื่นแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4.4 การศึกษาอบรมหลักสูตรระยะสั้นหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตจวิทยานานาชาติ ระยะ 10 เดือน (OPD+LECTURE+LAB)	7.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 10 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 20 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 30 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 50 ชั่วโมง 	10					5	5	5	4				
6. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง(Research & Innovation Excellence)6.1การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสในผู้ป่วยเด็กที่สถาบันโรคผิวหนัง - ตีพิมพ์และเผยแพร่	9.ร้อยละของการวิเคราะห์ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 40 ของการจำนวนต้นฉบับที่จัดทำเสร็จ ระดับ 2 ร้อยละ 60 ของการจำนวนต้นฉบับที่จัดทำเสร็จ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจำนวนต้นฉบับที่จัดทำเสร็จ ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของการจำนวนต้นฉบับที่จัดทำเสร็จ ระดับ 5 จำนวนเรื่องที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ไพลิน พ.รุ่งรัตน์	0.00	3	
6.4 การทดสอบภูมิแพ้สัมผัส ต่อสารประกอบย่อยของ Paraben mix และ thiuram mix	12.ร้อยละการเก็บข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 30 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 40 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 50 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 60 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 70 	7	N/A	N/A	N/A	2	3	21	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณิต น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพร รณิภา	0.00	3	
6.2 การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสแบบพหุสถาบัน โดยใช้ Mercapto mix 3.5 % และ โดย International Contact	10.ร้อยละของการวิเคราะห์ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานในโครงการร้อยละ 40 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณิต น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานผื่นแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			Dermatitis Research Group - ตีพิมพ์และเผยแพร่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานในโครงการ 60 ระดับ 3 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานในโครงการ 80 ระดับ 4 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานในโครงการ 100 ระดับ 5 จำนวนเรื่องที่ตีพิมพ์และเผยแพร่ 														
6.3 การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสโดยใช้ nickel sulfate hexahydrate ที่มีความเข้มข้น 2 แบบ- การศึกษาแบบพหุสถาบันจาก International Contact Dermatitis Researh Group 11. ร้อยละการเก็บข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 80 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 90 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บข้อมูลร้อยละ 100 	7	N/A	N/A	N/A	3	4	28	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพร ธิภา	0.00	3		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
5.บริการทดสอบด้านผื่นแพ้สัมผัสในกรณี Refer, CPC ได้รับการพิจารณาทำทดสอบกรณีรีบด่วน 8. 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	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพร ธิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7.แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	13.จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 65 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 3 ร้อยละ 75 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 5 ร้อยละ 85 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	5					5	5	5	5				
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14.จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนด <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี	0.00		
9. การสอบเทียบเครื่องมือ	15.จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 o ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 o ระดับ 3 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 o ระดับ 4 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 o ระดับ 5 ระดับ 5 สอบเทียบเครื่องมือครบตามจำนวน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	413	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 82.60%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการบริการคลินิกรักษา เดิม	1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการเภสัชกรรม คลินิกรักษาเดิม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการคลินิกรักษาเดิม มากกว่าหรือเท่ากับ 40 o ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการคลินิกรักษาเดิม มากกว่าหรือเท่ากับ 50 o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการคลินิกรักษาเดิม มากกว่าหรือเท่ากับ 60 o ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการคลินิกรักษาเดิม มากกว่าหรือเท่ากับ 70 o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการคลินิกรักษาเดิม มากกว่าหรือเท่ากับ 80 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	จิตติมา, กฤติยาภรณ์	0.00	1	
2. โครงการจัดซื้อยารวม กรม การแพทย์	2 ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อยารวม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม o - o ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม 1 รายการ o - o ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม 2 รายการ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนิกา, ปราณี	0.00	1	
3. บริการจัดยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ	ระดับความสำเร็จของการให้บริการจัดยาและ เวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาล เฉลิมพระเกียรติ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบ ถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 75 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่กลุ่มงาน เภสัชกรรม	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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	
			2560	2561	2562					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 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 75 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 2 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 80 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 3 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 85 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 4 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 90 ของจำนวนที่กำหนด ระดับ 5 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 95 ของจำนวนที่กำหนด 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธรมภม,ธีราพร	0.00	2		
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
1.บริการจ่ายยาผู้ป่วย (30%)	1. ระดับความสำเร็จการส่งมอบยาโดยเภสัชกรพร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลยา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 65 ระดับ 2 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 70 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 75 o ระดับ 4 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 85 													
	<p>2.ระดับความสำเร็จการสำรวจระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย(นาที)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย >40 o ระดับ 2 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 35-40 o ระดับ 3 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 30-35 o ระดับ 4 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 25-30 o ระดับ 5 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา	0.00		
2.งานผลิตและแบ่งบรรจุยา (15%)	<p>3.ระดับความสำเร็จของการจ่ายยาที่ผลิต</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการค้างจ่ายยาผลิต 4 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการค้างจ่ายยาผลิต 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการค้างจ่ายยาผลิต 2 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการค้างจ่ายยาผลิต 1 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการค้างจ่ายยาผลิต 0 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธุ์	0.00		
	<p>4. ระดับความสำเร็จของการผลิตยา(ไม่ผิดพลาด)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผลิตยาผิด จำนวน >7 ครั้ง o ระดับ 2 ผลิตยาผิด จำนวน 5-6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธุ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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		
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4						
	<ul style="list-style-type: none"> 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 มีการแบ่งบรรจุผิดพลาด >7 ครั้ง o ระดับ 2 มีการแบ่งบรรจุผิดพลาด 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 มีการแบ่งบรรจุผิดพลาด 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 มีการแบ่งบรรจุผิดพลาด 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 มีการแบ่งบรรจุผิดพลาด 0 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธ์	0.00				
	6.ระดับความสำเร็จของการควบคุมคุณภาพยาผลิต(ไม่เสื่อมสภาพ) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 พบบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ >7 ครั้ง o ระดับ 2 พบบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 พบบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 พบบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 พบบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 0 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธ์	0.00				
3.งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา (15%)	7.ระดับความสำเร็จการบริหารงานจัดซื้อยา(เดือน) <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 o ระดับ 4 อัตราสำรองยาซื้ออยู่ระหว่าง 2.51-2.75 o ระดับ 5 อัตราสำรองยาซื้อ >2.50 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	8.ระดับความสำเร็จการบริหารการเบิก-จ่ายคลังยา ชื่อ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีรายการค้างจ่ายยาชื่อ 5 รายการ o ระดับ 2 มีรายการค้างจ่ายยาชื่อ 4 รายการ o ระดับ 3 มีรายการค้างจ่ายยาชื่อ 3 รายการ o ระดับ 4 มีรายการค้างจ่ายยาชื่อ 2 รายการ o ระดับ 5 มีรายการค้างจ่ายยาชื่อ 1 รายการ 	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00			
	9.ระดับความสำเร็จการควบคุมคุณภาพคลังยาและ เคมีภัณฑ์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุ เสื่อมสภาพ 4 รายการ o ระดับ 2 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุ เสื่อมสภาพ 3 รายการ o ระดับ 3 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุ เสื่อมสภาพ 2 รายการ o ระดับ 4 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุ เสื่อมสภาพ 1 รายการ o ระดับ 5 พบยาและเคมีภัณฑ์หมดอายุ เสื่อมสภาพ 0 รายการ 	3	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00			
	10.ระดับความคลาดเคลื่อนของรายการยาและ เวชภัณฑ์คลัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาด เคลื่อน 4รายการ o ระดับ 2 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาด เคลื่อน 3รายการ o ระดับ 3 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาด เคลื่อน 2รายการ o ระดับ 4 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาด เคลื่อน 1รายการ o ระดับ 5 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาด เคลื่อน 0รายการ 	2	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4.งานวิชาการและเภสัชสนเทศ(10%) 4.1 จัดทำ / ปรับปรุงเอกสารคำแนะนำวิธีใช้ยาหรือข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย	11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารด้านยา <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ o ระดับ 2 o ระดับ 3 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 1 เรื่อง/ปี o ระดับ 4 o ระดับ 5 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 2 เรื่อง/ปี 	5					5	5	5	5				
4.2การจัดทำ/ปรับปรุง Hospital formulary	12.ระดับความสำเร็จของการจัดทำHospital formulary <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 1 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กฤติยาภรณ์	0.00		
5.งานอื่นๆ (10%) 5.1การพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม /KM	13.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม/ KM/R2R (เรื่อง) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 มีการจัดทำอย่างน้อย 1 เรื่อง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณีย์, ปิติพันธ์, จิตติมา	0.00		
5.2 การติดตามผลการปฏิบัติการ	14. ระดับความสำเร็จการรายงานผลงานประจำเดือน <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 	3	5	5	2	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณีย์, ศรัญญา, ชุติมา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
	15.ระดับความสำเร็จการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 6 ครั้ง	5	5	5	3	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี, ปิติพันธ์, จิตติมา	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.พัฒนางานบริการเพื่อ ผู้ใช้ บริการได้รับความ สะดวก รวดเร็วและมีความ พึงพอใจ	1.ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้ บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ≤499 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/วารสารที่มให้ บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 500-599 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ 600-699 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ 700-799 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ≥800 เรื่อง 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภัญญา	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษา พยาบาลและการถ่ายทอด องค์ ความรู้ที่ทันสมัยได้ 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		
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษา พยาบาลและการถ่ายทอด องค์ ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.2 ระดับความสำเร็จของการบอกรับวารสารต่าง ประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาวารสารต่าง ประเทศ 0 รายชื่อ ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาวารสารต่าง ประเทศ 1 รายชื่อ ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาวารสารต่าง ประเทศ 2 รายชื่อ 	2	3	3	0	5	5	10	10			(/)	(/)	ชนาภา	401,578.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ดำเนินการจัดหารสารต่างประเทศ 3 รายชื่อ ระดับ 5 ดำเนินการจัดหารวารสารต่างประเทศ 4 รายชื่อ 														
2.พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.3 ระดับความสำเร็จของการจัดหานิตยสาร บันเทิง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดหานิตยสารบันเทิง ≤ 3 รายชื่อ ระดับ 2 จัดหานิตยสารบันเทิง 4-5 รายชื่อ ระดับ 3 จัดหานิตยสารบันเทิง 6-7 รายชื่อ ระดับ 4 จัดหานิตยสารบันเทิง 8-9 รายชื่อ ระดับ 5 ระดับ 5 จัดหานิตยสารบันเทิง ≥ 10 รายชื่อ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	1,605.00			
2.พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ 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 5-6 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5-6 รายชื่อ ต่อเนื่อง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	17,250.00				
2.พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ 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			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					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 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 42-43 เล่ม ระดับ 2 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 44-45 เล่ม ระดับ 3 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 46-47 เล่ม ระดับ 4 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 48-49 เล่ม ระดับ 5 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ ≥ 50 เล่ม 	10	1	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00			
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	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00			
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.2 ระดับความสำเร็จของการใช้บริการห้องสมุด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด ≤ ,999 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 1,000 -1,999 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 2,000 - 2,999 ราย 	2	5	5	2	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 3,000 - 3,999 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด \geq 4,000 ราย 													
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.3 ระดับความสำเร็จของการใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ \leq 159 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 160-169 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 170-179 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 180-199 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ \geq 200 ราย 	1	1	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.4 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนหนังสือ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \leq 299 เล่ม ระดับ 2 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 300-399 เล่ม ระดับ 3 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 400-499 เล่ม ระดับ 4 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 500-599 เล่ม ระดับ 5 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \geq 600 เล่ม 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.5 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง \leq 149 ฉบับ 	2	4	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบ้นเทิง 150-199 ฉบับ ระดับ 3 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบ้นเทิง 200-249 ฉบับ ระดับ 4 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบ้นเทิง 250-299 ฉบับ ระดับ 5 จำนวนการยืมนิตยสารบ้นเทิง \geq 300 ฉบับ 													
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.6 ระดับความสำเร็จของการตอบคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น \leq 120/100 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 2 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 121-130 /100-129 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 3 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 131-140 /130-159 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 4 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 141-150/160-199 (เรื่อง/เล่ม) ระดับ 5 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น \geq 150/200 (เรื่อง/เล่ม) 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.7 ระดับความสำเร็จของหนังสือที่ช่วยค้น <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น \leq 49 เล่ม ระดับ 2 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 50-99 เล่ม ระดับ 3 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 100-149 เล่ม ระดับ 4 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 150-199 เล่ม ระดับ 5 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น \geq 200 เล่ม 	2	3	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.8 ระดับความสำเร็จของการบอกรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≤ 99 รายการ ระดับ 2 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 100-199 รายการ ระดับ 3 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 200-299 รายการ ระดับ 4 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 300-399 รายการ ระดับ 5 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≥ 400 รายการ 	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.9 ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 99 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 100-149 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 150-199 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 200-249 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 250 ราย 	2	1	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		
4.การพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรมCQI	4.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา ศิริกัญญา	0.00		
5.การจัดการบริหารความเสี่ยง	5.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	1	3	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการรายงานความเสี่ยง ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงน้อยกว่า 3 เดือน ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง 3-5 เดือน ระดับ 4 รายงานความเสี่ยง 6-9 เดือน ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงของหน่วยงานครบทุกเดือน 													
5.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5.2 ระดับความสำเร็จของการเก็บรวบรวมชุดแบบสอบถาม(พ04) ส่งฝ่ายแผนฯทัน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ ≤ 15 ชุด ระดับ 2 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 16-19 ชุด ระดับ 3 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 20-25 ชุด ระดับ 4 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 26-29 ชุด ระดับ 5 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ ≥ 30 ชุด 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนากา	0.00		
6. พัฒนาสารสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	6.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 24 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 25-29 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 30-34 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 35-39 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 40 เรื่อง 	3	1	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนากา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
6. พัฒนาสารสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	6.2 ระดับความสำเร็จของข้อมูลที่ได้รับการจัดทำดรรชนีและบันทึกข้อมูล <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		
7. พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	7.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล ≤ 200 รายการ ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 201-230 รายการ ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 231-260 รายการ ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 261-290 รายการ ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่ได้รับและบันทึกข้อมูล ≥ 300 รายการ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		
7. พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	7.2.ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บดรรชนีวารสารและบันทึกข้อมูล	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนการจัดเก็บบรรณานุกรมและบันทึกข้อมูล ≤ 3 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนการจัดเก็บบรรณานุกรมและบันทึกข้อมูล 4-5 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนการจัดเก็บบรรณานุกรมและบันทึกข้อมูล 6-7 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนการจัดเก็บบรรณานุกรมและบันทึกข้อมูล 8-9 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนการจัดเก็บบรรณานุกรมและบันทึกข้อมูล ≥ 10 เรื่อง 														
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด ≤ 5 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 6-7 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 8-9 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 10-11 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด ≥ 12 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00			
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้ง o ระดับ 2 จัดการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้ง o ระดับ 3 จัดการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้ง o ระดับ 4 จัดการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้ง o ระดับ 5 จัดการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา	0.00			
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<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 														
รวม (ร้อยละ)	100				รวมคะแนน		498	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.60%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชนิทัศน์**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. ด้านการถ่ายภาพผู้ป่วย ประกอบการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยใน โครงการ o ระดับ 1 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 2,000 ภาพ o ระดับ 2 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 4,000 ภาพ o ระดับ 3 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 8,000 ภาพ o ระดับ 4 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 10,000 ภาพ o ระดับ 5 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ > 12,000 ภาพ	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00	1	
2. การพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนา คุณภาพ / KM / CQI / นวัตกรรม o ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตาม ประเมินผล รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่ น้อยกว่า 1 ครั้ง, รอบ 12 เดือน มีการ ประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง o ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก o ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ o ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล o ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สสำรวจความพึงพอใจของผู้มา ใช้บริการงานเวชนิทัศน์	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการ o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการร้อยละ 75	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชนิทัศน์**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 o ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 95 																	
4. ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดไปยังศูนย์ตึกฯ ขณะเรียน CPC	4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด < 22 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 24 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 26 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 28 (ครั้ง) o ระดับ 5 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 30 (ครั้ง) 	4	3	5	5	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จิรวัดณ์ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00			
5.จัดทำวีดิทัศน์ หลักสูตรอบรมแพทย์ Diploma รุ่น 35	5. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 4 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 6 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 8 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 10 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ > 12 เรื่อง 	0.5	5	5	5	3	4	2	2.5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ จิรวัดณ์ นิทัศน์	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชนิทัศน์**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
6. จัดทำวีดิทัศน์ หลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน ฯ	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 > 31 เรื่อง 	0.5	5	5	5	3	3	1.5	2.5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00		
7. ถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน	7. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 20,000 ภาพ ระดับ 2 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 30,000 ภาพ ระดับ 3 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 40,000 ภาพ ระดับ 4 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 50,000 ภาพ ระดับ 5 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน > 50,000 ภาพ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00		
8. จัดเตรียมสื่อทัศนูปกรณ์สำหรับการเรียน การสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา	8. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 80 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 100 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 120 เรื่อง 	5	5	5	5	3	3	15	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 140 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ > 160 ครั้ง 																	
9. ผลิตภัณฑ์โปสเตอร์ / วันสำคัญของชาติ / การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน / วิชาการ ต่าง ๆ ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ / การประชุมสัมมนาของแพทย์และบุคลากร ทางแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเรื่องที่ผลิต ≤ 2,000 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนเรื่องที่ผลิต ≤ 4,000 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนเรื่องที่ผลิต ≤ 6,000 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนเรื่องที่ผลิต ≤ 8,000 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนเรื่องที่ผลิต > 8,000 เรื่อง 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00			
10. ดำเนินการถ่ายภาพกิจกรรมการอบรมแพทย์ วิชาโรคผิวหนัง และภาพกิจกรรมต่าง ๆ ลง Website หรือ Intranet ของสถาบันโรคผิวหนัง	10. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤ 10,000 ภาพ ระดับ 2 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤ 13,000 ภาพ ระดับ 3 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤ 15,000 ภาพ ระดับ 4 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤ 17,000 ภาพ ระดับ 5 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website > 17,000 ภาพ 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ อธิธิวัฒน์ นิทัศน์	23,025.00			
11. คัดเลือกภาพผู้ป่วยลงวารสารโรคผิวหนัง	11. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 15 ภาพ ระดับ 2 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 20 ภาพ ระดับ 3 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 25 ภาพ ระดับ 4 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 30 ภาพ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรพรรณ อธิธิวัฒน์ นิทัศน์	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชนิทัศน์**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร > 30 ภาพ 																	
12. ถ่ายภาพกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบ การเรียนการสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 12,000 ภาพ ระดับ 2 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 14,000 ภาพ ระดับ 3 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 16,000 ภาพ ระดับ 4 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 18,000 ภาพ ระดับ 5 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≥ 18,001 ภาพ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรรรณ อธิธิวัฒน์ นิทัศน์	39,055.00			
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. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงาน ประจำเดือน 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			
15.ด้านการพัฒนาองค์กร	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชนิทัศน์

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง o ระดับ 3 ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)	100						รวมคะแนน	484.5	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.90%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ(DSAC)	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	7	N/A	N/A	N/A	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, ฐิตินันท์ ช่วงสุนิช	1,500,000.00	1	
2. โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กับแพทย์ผิวหนังประเทศญี่ปุ่น	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	7	N/A	N/A	N/A	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, ฐิตินันท์ ช่วงสุนิช	0.00	1	
3. โครงการอบรมหลักสูตร Online สำหรับแพทย์ พยาบาลและบุคลากรด้านโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	3. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Online Training <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 ร่วมประชุมวางแผน/โครงการ/กิจกรรม ในการจัดทำหลักสูตร ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training 	1	N/A	N/A	N/A	2	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, สุภาภรณ์ เมตตามิตร	0.00	2	ได้ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการเรียนการสอน ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 1 หลักสูตร 													
4. โครงการประกันคุณภาพระบบการศึกษาและมาตรฐานการอบรม	<p>4. ระดับความสำเร็จของการผ่านข้อมาตรฐานในองค์ประกอบ มิติที่ 1-9 ตามเกณฑ์การประเมิน WFME</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่ผ่านข้อมาตรฐานตามเกณฑ์การประเมิน WFME ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 ผ่านข้อมาตรฐาน 159 ข้อ ตามเกณฑ์การประเมิน WFME ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย, สวรรส, กฤติกา	0.00	2	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
5. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	<p>5. ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 33.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 2 ร้อยละ 50 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 3 ร้อยละ 66.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 4 ร้อยละ 83.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน 	5	5	1	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล, สวรรส เบลินศิริ	0.00		ระดับ 4 83.33% แพทย์สอบไม่ผ่าน 1 คน

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			5.1 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูล ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ ประจำบ้าน	6. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูล ศักยภาพการฝึกอบรม ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูล ศักยภาพการฝึกอบรม 	5					5	5	5	5				
6. โครงการติดตามและประเมิน ศักยภาพผู้เรียนกลุ่มพิเศษ	7. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตาม เกณฑ์ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> 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, ฐิติพร, สวรส, กฤติกา, ฐิตินันท์, สุ วรรณมา, สุภาภร	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่ สอบผ่านตามเกณฑ์ (96.93%)
6.1 ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและ เตือนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนน Pre test < 60 %	8. ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้า ร่วมอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, ฐิติพร, สวรส, กฤติกา, ฐิตินันท์, สุ วรรณมา	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรม ที่มีคะแนนต่ำกว่า เกณฑ์ทุกหลักสูตร

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ○ หลักสูตร ○ ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ○ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร 														
7. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์(พ03) <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ ○ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, ฐิติพร, กฤติกา, ฐิตินันท์, สุวรรณ	0.00			
8. โครงการหลักสูตรปริญญาโทนานาชาติ MS Dermatology and Dermatosurgery	10. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตรปริญญาโทนานาชาติ MS Dermatology and Dermatosurgery <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ประชุมเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตร ○ ระดับ 2 กำหนดผู้รับผิดชอบ ○ ระดับ 3 จัดทำหลักสูตรMS Dermatology and Dermatosurgery ○ ระดับ 4 ขออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย ○ ระดับ 5 ประชาสัมพันธ์หลักสูตร เปิดรับสมัคร 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์, ฐิตินันท์ ช่างสุวนิช, สุภากร เมตตามิตร	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
9. โครงการพัฒนาหลักสูตรโรคผิวหนังนานาชาติ	11. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าอบรมทั้งหมดในหลักสูตรนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 10 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 2 ร้อยละ 20 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 3 ร้อยละ 30 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 4 ร้อยละ 40 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 5 ร้อยละ 50 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คณคาย, ฐิติพร, ฐิตินันท์, สุวรรณมา, สุภาภร	0.00		84.78% ต่างชาติ 78 ไทย 14
9. โครงการพัฒนาหลักสูตรโรคผิวหนังนานาชาติ	12. ระดับความสำเร็จของการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ระดับนานาชาติและมีการเปิดอบรมต่อปี <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติจำนวน 1 หลักสูตรต่อปี ระดับ 2 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติจำนวน 2 หลักสูตรต่อปี ระดับ 3 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติจำนวน 3 หลักสูตรต่อปี ระดับ 4 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติจำนวน 1 หลักสูตรและมีการประเมินผล ระดับ 5 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติจำนวน 2 หลักสูตรและมีการประเมินผล 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	คณคาย, ฐิติพร, ฐิตินันท์, สุวรรณมา, สุภาภร	0.00		เปิด 6 หลักสูตร
10. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	13. ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM 	5	5	5	5	5	5	25	25		(/)	(/)	เจ้าหน้าที่งาน ถ่ายทอดเทคโนโลยี ทุกคน	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
11. การรายงานความเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 - o ระดับ 3 - o ระดับ 4 - o ระดับ 5 มีการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM 																	
	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ศรันดา กรุดปทุม	0.00		12 ครั้ง	
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง o ระดับ 2 รายงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 รายงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 รายงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 รายงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 																	
12. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<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 																	
	15. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ศรันดา กรุดปทุม	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง	
	<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 																	
13. การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บุคลากรร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 2 บุคลากรร้อยละ 65 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 3 บุคลากรร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 4 บุคลากรร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 5 บุคลากรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ 																	
	16. จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		100%	
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บุคลากรร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 2 บุคลากรร้อยละ 65 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 3 บุคลากรร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 4 บุคลากรร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ o ระดับ 5 บุคลากรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ 																	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			14. ควบคุมระบบบริหารงาน	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 4 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งการประชุม 6 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งการประชุม 8 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งการประชุม 10 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 12 ครั้ง 	5					5	5	5	5				
15. บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์	18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.แผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้ด้านโรคผิวหนัง	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยใหม่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 ประชุมหน่วยงานเพื่อวางแผนเลือกหัวข้อวิจัยที่สนใจจะทำ ระดับ2 ศึกษาวิเคราะห์ สืบค้นข้อมูลการทำวิจัย ระดับ3 จัดเตรียมข้อมูล/เอกสารเพื่อยื่นเสนอโครงร่างวิจัย ระดับ4 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย ระดับ5 ได้รับอนุมัติโครงการ 	10	N/A	N/A	N/A	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	3	
2.การสอบเทียบเครื่องมือ	2.ระดับความสำเร็จการสอบเทียบเครื่องมือ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ1 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 3 เครื่อง ระดับ2 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 4 เครื่อง ระดับ3 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่อง ระดับ4 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 6 เครื่อง ระดับ5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ >6 เครื่อง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.ระดับความสำเร็จของการให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจ โดย วิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >600 reactions ระดับ 2 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >800 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ประไพพิศ / ธาธีรียา	0.00		1955 reactions

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1000 reactions ระดับ 4 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1200 reactions ระดับ 5 จำนวนสิ่งส่งตรวจโดยวิธี PCR >1400 reactions 																	
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	4.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	(/)	(/)	(/)	(/)	ธาริย์นา / ประไพพิศ	0.00		1536 reactions	
4.โครงการวิจัย	5.ระดับความสำเร็จของการทำวิจัยร่วมกับเอกชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 ทำการหาอาสาสมัครและลงทะเบียนอาสาสมัครเข้าโครงการได้ไม่น้อยกว่า80% ระดับ2 ดำเนินเรื่องการส่งเอกสารต่ออายุโครงการวิจัย ระดับ3 โครงการได้รับการต่ออายุ ระดับ4 อาสาสมัครอยู่ในโครงการครบ 24 สัปดาห์ ระดับ5 อาสาสมัครอยู่ในโครงการครบ 48 สัปดาห์ 	10	N/A	N/A	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00			
5. การป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย	6. ระดับความสำเร็จการป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สิ่งส่งตรวจมีการสูญหาย 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ประไพพิศ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o 0 o 0 o 0 o ระดับ 5 ไม่มีสิ่งส่งตรวจสูญหาย 														
6. การพัฒนาคุณภาพ	7.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านKM/CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 มีโครงการการจัดทำKM/CQI สืบค้นข้อมูล o ระดับ2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ3 มีชื่อเรื่องและเริ่มดำเนินการ o ระดับ4 ดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสาร o ระดับ5 จัดทำโปสเตอร์/นำเสนอผลงาน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
7.การบริหารจัดการความเสี่ยง	8.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ไม่ส่งอุบัติการณ์ความเสี่ยง o ระดับที่ 2 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ไม่ครบทุกเดือน o ระดับที่3 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน o ระดับที่ 4 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 12 เรื่อง o ระดับที่ 5 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 24 เรื่อง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีรยนา	0.00		29 เรื่อง	
8.สนับสนุนเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	9.ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานภายในหรือภายนอกสถาบัน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมจำนวน 1 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานพันธศาสตร์ระดับโมเลกุล

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ2 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 2 ครั้ง ระดับ3 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 3 ครั้ง ระดับ4 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 4 ครั้ง ระดับ5 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 ครั้ง 													
9.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>10.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	0.00		6 ครั้ง/6เดือน
10.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากร ของหน่วยงาน	<p>11.ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน สมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ70-74 ระดับ2บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ75-80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ3บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ81-84 ระดับ4บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ85-90 ระดับ5บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มากกว่าร้อยละ90 																	
11.การประชุมกลุ่มงาน	12.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1จำนวนครั้งของการจัดประชุม 2 ครั้ง ระดับ2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 3 ครั้ง ระดับ3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 4 ครั้ง ระดับ4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 5 ครั้ง ระดับ5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท. ทุกคน	0.00		8 ครั้ง	
12.Research	13.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	5	2	3	2	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการวิจัย"การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยารับประทานโทฟาซิตินิบ ในผู้ป่วยโรคผมร่วงเป็นหย่อมที่รุนแรงและต่อการรักษา"	1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ทบทวนการปฏิบัติงาน o ระดับ 2 จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ o ระดับ 3 จัดเตรียมข้อมูล o ระดับ 4 เก็บข้อมูล o ระดับ 5 วิเคราะห์ข้อมูล 	10	N/A	N/A	5	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิต น.ส.วณิชยา	0.00	3	โครงการต่อเนื่อง 2 ปี
2. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรม CQI/KM	2.3 ระดับความสำเร็จจำนวนคุณภาพระบบงานที่พัฒนานวัตกรรม CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สืบค้นข้อมูล o ระดับ 2 จัดเตรียมข้อมูล o ระดับ 3 ดำเนินการจัดทำ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ o ระดับ 4 จัดทำข้อมูลทางวิชาการ/บทความ o ระดับ 5 ทำโปสเตอร์/นำเสนอจนเสร็จสมบูรณ์ 	2	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิต	2.00	5	เครื่องอบฆ่าเชื้อ UVC	
3. อบรมให้ความรู้ด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บแก่แพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตจวทยาานาชาติ	3.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 1 ชั่วโมง o ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 2 ชั่วโมง o ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 3 ชั่วโมง o ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 4 ชั่วโมง o ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 5 ชั่วโมง 	2	N/A	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	2		
4. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติการตจวทยา	4.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม	5	5	5	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	105 ชม.

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ทางด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 30 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 40 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 60 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 80 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม ≥ 100 ชั่วโมง 													
5. อบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกสถาบัน/ ต่างประเทศ	5.1 ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีการอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 เรื่อง 	2	N/A	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	4 ครั้ง
6. ให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	3.6.1 ระดับความสำเร็จของการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 1 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 2 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 3 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 4 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 5 ครั้ง 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	7 ครั้ง
ให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	3.6.2 ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อหลังผ่าตัด	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	0 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการติดเชือหลังผ่าตัดปลูกถ่าย รากผม 4 ครั้ง ระดับ 2 มีการติดเชือหลังผ่าตัดปลูกถ่าย รากผม 3 ครั้ง ระดับ 3 มีการติดเชือหลังผ่าตัดปลูกถ่าย รากผม 2 ครั้ง ระดับ 4 มีการติดเชือหลังผ่าตัดปลูกถ่าย รากผม 1 ครั้ง ระดับ 5 มีการติดเชือหลังผ่าตัดปลูกถ่าย รากผม 0 ครั้ง 													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่ให้บริการ ทายา DPCP <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวน 50 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP ระดับ 2 จำนวน 100 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP ระดับ 3 จำนวน 150 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP ระดับ 4 จำนวน 200 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP ระดับ 5 จำนวน 250 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP 	5	900	956	582	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00		318 ครั้ง
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.2. ระดับสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ60 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 2 ร้อยละ65 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 3 ร้อยละ70 ของการสำรวจความพึงพอใจ 	3	90.3	90	85.5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		86.6

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของการสำรวจความพึงพอใจ 													
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล Work instruction (WI) การถ่ายภาพแบบ Total Body Mapping	2.1 จำนวน WI ที่จัดทำขึ้นใหม่ <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	N/A	1	1	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.วณิชชา	0.00		Total Body Mapping
3. การรายงานความเสี่ยง	3.1 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 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นำวันทำการถัดไป) 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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนก่อนและหลังการรักษาด้วยน้ำยาดีพีซีพี(ไดฟีนิลไซโคลโพรพีโนน)	4.1 ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำอธิบายและขั้นตอนการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 2 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 4 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย 	5					5	5	5	5				
5. จัดทำเอกสารคำแนะนำให้ความรู้ด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	5.1 จำนวนเอกสารคำแนะนำที่สำเร็จตามเป้าหมายระดับ 1 ไม่มีจัดทำเอกสารคำแนะนำให้ความรู้ด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่ ระดับ 2 วางแผนจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่ ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ ระดับ 5 จัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำเร็จ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		แผนพับ scaring alopecia
6. จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ	6.1 บอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 วางแผนการจัดบอร์ดให้ความรู้ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับที่ 5 จัดบอร์ดให้ความรู้สำเร็จ 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		PM 2.5
7. จัดกิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์	7.1 บันทึกการทำ 5ส. <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ไม่มีการจัด 5ส 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		5 ส. สัปดาห์ละ ครั้งทุกวันศุกร์

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 มีการทำ 5ส 5 ครั้ง/ปีงบประมาณ ระดับที่ 3 มีการทำ 5ส 10 ครั้ง/ปีงบประมาณ ระดับที่ 4 มีการทำ 5 ส 15 ครั้ง/ปีงบประมาณ ระดับที่ 5 มีการทำ 5 ส 20 ครั้ง/ปีงบประมาณ 													
8. ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	8.1 ระดับความสำเร็จร้อยละผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.วณิชยา	0.00		100%
9. บริการตรวจรักษาโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	9.1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการกับผู้มารับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการ < 500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนการให้บริการ 600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนการให้บริการ 700 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนการให้บริการ 800 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนการให้บริการ > 900 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00		1,487 คน
10. ให้บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยภาพด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	10.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		483ภาพ/เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้ จำนวน 50 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพพระยะใกล้ จำนวน 60 ภาพ/เดือน 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 110 ภาพ/เดือน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิติน.ส.วณิชยา	0.00		426ภาพ/เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			12. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ	12.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้10 ภาพ/เดือน ระดับ 2 ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้15 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้20 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้25 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้30 ภาพ/เดือน 	5					5	5	5	5				
13. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	13.1 ระดับความสำเร็จของให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 10 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 15 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 20 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 25 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 30 ภาพ/เดือน 	4	2	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		35ภาพ/เดือน
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทันตามกำหนดเวลา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		12ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 													
15. การพัฒนาประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในกลุ่มงาน	15.1 ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการรับส่งหนังสือถูกต้อง 	4	5	5	5	4	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		100%
16. สนับสนุนเจ้าหน้าที่อบรมศึกษา ดูงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	16.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่อบรมศึกษา ดูงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 2 ครั้ง ระดับ 3 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 3 ครั้ง ระดับ 4 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 4 ครั้ง ระดับ 5 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 5 ครั้ง 	4	N/A	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		10ครั้ง
17. ควบคุมการบริหารงาน	17.1 ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		8ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 7 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง 														
รวม (ร้อยละ)	100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์	1. ร้อยละความสำเร็จในการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ (PP&P) <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 จัดทำบทความ/ Info-media ≤ 25% ระดับที่ 2 จัดทำบทความ/ Info-media ≤ 50% ระดับที่ 3 จัดทำบทความ/ Info-media ≤ 75% ระดับที่ 4 จัดทำบทความ/ Info-media 100% ระดับที่ 5 ส่งผลงานให้ คกก.ทันภายในเวลาที่กำหนด 	10	N/A	N/A	N/A	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร	0.00	4	
2.ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือบริการให้บริการประชาชน	2. ร้อยละความสำเร็จการดำเนินการ <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 ระดับ 5 ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์ 	10	N/A	N/A	N/A	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3. 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/ มาลัย	0.00		
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พยาบาล) <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 	3	5	5	5	5	5	15	15				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แพทย์) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76 	3	5	5	5	5	5	15	15				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 														
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6. 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 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	7. 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 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
3. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	8. 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 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
4. การรายงานค่าวิกฤต	9. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤตภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 													
5. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	10. 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	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
5. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	11. ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญผ่านเกณฑ์(EQA) <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ >3 ครั้ง ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง ≥ 2.5 ($\geq 62.5\%$) ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง ≥ 3 ($\geq 75\%$) ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA/ PT Corrective action form กรณีมีการรายงานผลผิด 	5	4	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			6.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	12. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ o ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 70 o ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 80 o ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 90 o ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	5					N/A	4	5	5				
7. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	13. Diploma course in Dermatology and Dermatosurgery <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 72 o ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 74 o ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 76 o ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 78 o ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
7. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	14. อบรมหลักสูตร บุคลากรด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81 	5	5	5	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85 													
8. งานวิจัย	<p>15. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
9. การประชุมหน่วยงาน	<p>16. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 2 ครั้ง o ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 3 ครั้ง o ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 4 ครั้ง o ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 5 ครั้ง o ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 6 ครั้ง 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. โครงการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนบริการและวิชาการแก่ รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	1. ระดับการเข้าร่วมออกเครือข่าย <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ไม่ถึง 20% ระดับที่ 2 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ 21-40% ระดับที่ 3 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ 41-60% ระดับที่ 4 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ 61-80% ระดับที่ 5 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้มากกว่า 80% 	20	N/A	N/A	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81 ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82 ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83 ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84 ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิกมล ศิริพร	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72 ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74 	1	5	2	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิกมล ศิริพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76 ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78 ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 														
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	4. ระดับความพึงพอใจของแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72 ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74 ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76 ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78 ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ภาอิภมล ศิริพร	0.00			
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การตรวจโดยตรง) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา	0.00			
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การเพาะเชื้อรา) <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 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา สมคิด	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานัฐ จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	8. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การเพาะเชื้อรา) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานัฐ จีระภา สมคิด	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	9. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การตรวจโดยตรง) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	10. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การเพาะเชื้อ) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานัฐ จีระภา สมคิด	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7. การรายงานค่าวิกฤต	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤตภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 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 	5					5	5	5	5				
3. การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Intrre lab comparison)	11. 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 	8	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา สมคิด จิรัฐฐิ กาญจน์	0.00			
การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	ระดับความสำเร็จของการทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 80 	8	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์ จีระภา สมคิด จิรัฐฐิ กาญจน์ ภาวิชมล	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานราวีวิทยา

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 90 o ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 																	
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	<p>ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในหลักสูตรDiploma course in Dermatology and Dermatosurgery</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 72 o ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 74 o ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 76 o ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 78 o ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 80 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สุทธิรัตน์ กัญญาณัฐ จีระภา	0.00			
การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	<p>ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในหลักสูตรอบรม บุคลากรด้านโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สุทธิรัตน์ กัญญาณัฐ จีระภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			งานวิจัย	<p>ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <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 	15					5	5	5	5				
การประชุมหน่วยงาน	<p>ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 2 ครั้ง ○ ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 3 ครั้ง ○ ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 4 ครั้ง ○ ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 5 ครั้ง ○ ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม ฝ่าย 6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริพร	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1.คู่มือการให้บริการประชาชน	1.ระดับความสำเร็จการดำเนินการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน ประจำปีงบประมาณ 2563 (Gantt chart) o ระดับ 2 หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน o ระดับ 3 จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ ตามแบบฟอร์ม A-E (อย่างน้อย 3 กระบวนการ) o ระดับ 4 จัดทำคู่มือในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ social media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการในระดับคะแนนที่ 3) o ระดับ 5 ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์ 	20	N/A	N/A	N/A	3	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/วาสนา/วรรณภา	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณภา	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
2. 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 ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณภา	0.00			
2. 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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณภา	0.00			
การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร Diploma course in Dermatology and Dermatotomy <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 72 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 74 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 76 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยามาศ	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 80 														
2. 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 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00			
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6. 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 	10	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00			
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93 ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94 ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95 ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96 ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00			
3. การรายงานค่าวิกฤต	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤตภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 													
4. การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Intrrlab comparison,IL)	<p>9. 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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ	0.00		
5.การทดสอบความชำนาญ EQA	<p>10.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 	5	5	5	5	5	5	25	25			/	/	บุษยมาศ	0.00		
6.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	<p>11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/วรรณภา/ วาสนา	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> 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 														
8. งานวิจัย	<p>14. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/วรรณภา / วาสนา	0.00			
9. การประชุมหน่วยงาน	<p>15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 1 ครั้ง o ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง o ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง o ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/วรรณภา/ วาสนา/ นกมล	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานแบคทีเรีย**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม หน่วยงาน 5 ครั้ง													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				475	475	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 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 น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 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/พิชญศักดิ์	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/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 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 2 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 4 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 6 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 8 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง จำนวน 10 เรื่อง 														
3. สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและการดำเนินของ สถาบันฯ	<p>4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอด/เผยแพร่ องค์ความรู้ ที่ผ่านการวิจัยทางสื่อต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 50 o ระดับ 2 ร้อยละ 63 o ระดับ 3 ร้อยละ 75 o ระดับ 4 ร้อยละ 88 o ระดับ 5 ร้อยละ 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์	0.00			
3.1 ประสานรับข้อเสนอโครงการวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการวิจัยฯ เพื่อขอรับรองจริยธรรม	<p>5. ระดับความสำเร็จของโครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอ รับรองจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน < 6 เรื่อง o ระดับ 2 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 7 เรื่อง o ระดับ 3 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 8 เรื่อง o ระดับ 4 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 9 เรื่อง o ระดับ 5 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 10 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.2 ประสานเบิกจ่ายพัสดุและ เวชภัณฑ์โครงการวิจัย	6. ระดับความสำเร็จการเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์ สำเร็จตามแผนงานโครงการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 80 การเบิกจ่ายพัสดุ/ เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ o ระดับ 2 ร้อยละ 85 การเบิกจ่ายพัสดุ/ เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ o ระดับ 3 ร้อยละ 90 การเบิกจ่ายพัสดุ/ เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ o ระดับ 4 ร้อยละ 95 การเบิกจ่ายพัสดุ/ เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ o ระดับ 5 ร้อยละ 100การเบิกจ่ายพัสดุ/ เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ วรรมนิษา	0.00		
3.3 ประสานเบิกจ่ายค่า ตอบแทนอาสาสมัครโครง การ วิจัย	7. ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายค่าตอบแทน อาสา สมัครจากกองทุนวิจัย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 7 ครั้ง o ระดับ 2 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 8 ครั้ง o ระดับ 3 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 9 ครั้ง o ระดับ 4 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 10 ครั้ง o ระดับ 5 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 11 ครั้ง 	5	3	4	3	3	3	15	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำ เดือน ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 3 ครั้ง o ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 5 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี/ จิราภ รณ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	9.ระดับความสำเร็จของการผลิตผลงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 1 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 2 เรื่อง ระดับ 3 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 3 เรื่อง ระดับ 4 ระดับ 4 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 4 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานวิจัยที่ผลิตร่วมกับหน่วยงานภายนอกต่อปี จำนวน 5 เรื่อง 	2	4	5	5	1	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	10. ระดับความสำเร็จของการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัยไม่สามารถตีพิมพ์ได้ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่ในระดับนานาชาติ 1 เรื่องต่อปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์	0.00		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	11. Combined Impact Factor <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.00 ระดับ 2 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.30 ระดับ 3 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.50 ระดับ 4 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 1.80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน วิชาการ ค่าคะแนน 2.00 																	
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	12. Citation Index <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 ระดับ 3 citation index ของทุกผลงาน วิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 4.50 ระดับ 4 citation index ของทุกผลงาน วิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.00 ระดับ 5 citation index ของทุกผลงาน วิชาการ 5 ปี ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.50 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00			
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	13. ระดับความสำเร็จของการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย <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 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	วรรณนิษา/ เบญจมาศ	0.00			
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14. ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบฐานข้อมูลงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงานวิจัยจำนวน 5 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน วิจัยจำนวน 6 เรื่อง ระดับ 4 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน วิจัยจำนวน 7 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน วิจัยจำนวน 8 เรื่อง 														
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	15. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	จนท.ทุกคน	0.00			
5. โครงการ "ต้นกล้านักวิจัย"	16. ระดับความสำเร็จของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เบญจมาศ/ วรณนนิษา	0.00			
6. โครงการ "พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย R2R"	17. ระดับความสำเร็จของโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เบญจมาศ/ วรณนนิษา	0.00			
9. สนับสนุนส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม ด้านวิจัยกับหน่วยงานภายนอก	18.ระดับความสำเร็จของการส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมอบรม	2	3	3	5	3	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	วรณนนิษา/ พิษณุศักดิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 คนขึ้นไป o ระดับ 2 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 10 คนขึ้นไป o ระดับ 3 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คนขึ้นไป o ระดับ 4 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 30 คนขึ้นไป o ระดับ 5 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 40 คนขึ้นไป 														
10. ควบคุมระบบบริหาร	19. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 3 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	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า ถ่วงนำ หน้า (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. จัดทำ Facebook กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง	1. ระดับความสำเร็จของการจัดสร้าง Facebook กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนงาน ระดับ 2 มีการขออนุมัติผู้อำนวยการ ระดับ 3 มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสวัสดิการสังคม ระดับ 4 มีช่องทางติดต่อกับผู้ใช้บริการ ระดับ 5 มีการสำรวจความพึงพอใจและรับฟังข้อเสนอแนะ 	5	N/A	N/A	5	5	2	10	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อิน ณัฐ กิตติ	0.00	4	
2. จัดระบบบริการผู้ใช้สิทธิในโครงการ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง	2. ระดับความสำเร็จของการพิจารณาใช้สิทธิสวัสดิการ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและพนักงานราชการ ถูกต้อง <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	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อิน ณัฐ กิตติ	0.00	-	456 รายพิจารณาผิด 2 ราย
3. คู่มือการให้บริการประชาชน	3.ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ระดับ 2 มีการขออนุมัติผู้อำนวยการ 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อิน ณัฐ กิตติ	0.00	0	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หน้า (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 นำเข้าที่ประชุมพัฒนาระบบบริการ ระดับ 4 มีการเผยแพร่ในเวปไซด์ของหน่วยงาน ระดับ 5 มีการสำรวจความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะ 													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.1 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลทางสังคมสงเคราะห์ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 	5	3	4	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		192 ราย
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.2 ระดับความสำเร็จของการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้เครื่องมือทางสังคม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		37 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ 													
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.3 ระดับความสำเร็จของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับผลสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		134 ราย
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.4 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 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		เยี่ยมหอผู้ป่วยในจำนวน 11 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.5 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 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5 ราย
4. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	4.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดหาทุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อร ร ยา	0.00		87 ราย
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	5.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 60 	5	5	5	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		15032 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต//แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต//แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 80 ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต//แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 90 ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต//แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100 													
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	<p>5.2 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน 	5	4	4	4	4	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา ธิน ณัฐ กิตติ	0.00		จำนวนผู้ป่วย 15032 ราย แนบเอกสารไม่ถูกต้อง/ไม่ครบจำนวน 13 รายและบันทึกข้อมูลสิทธิผิด 1 ราย
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	<p>5.3 ระดับความสำเร็จของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ 	5	4	4	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา ธิน	0.00		จำนวนผู้ป่วย 15032 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ 													
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	5.4 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลก่อนส่งการเงิน <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	4	4	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ฉัตร กิตติ	0.00		จำนวนผู้ป่วย 15032 ราย ไม่พบลูกหนี้ที่ลูก ส่งคืนแก้ไข
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	5.5 ระดับความสำเร็จของการลงทะเบียนบัตรทองให้ผู้ป่วย สิทธิว่าง <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 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ฉัตร กิตติ	0.00		ไม่พบผู้ป่วยสิทธิว่างที่ต้องลงทะเบียนบัตร ทอง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	5.6 ระดับความสำเร็จของการประสานงานเปลี่ยนสิทธิ เป็นบัตรของผู้พิการ/ทหารผ่านศึก <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 60 ระดับ 2 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 70 ระดับ 3 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 80 ระดับ 4 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 90 ระดับ 5 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 100 	1					5	5	5	4				
5. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	5.7 ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการประสานงาน แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการประสานงาน แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการประสานงาน แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการประสานงาน แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการประสานงาน แก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อร ร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		103 ราย
6. จัดระบบบริการสนับสนุนผู้ป่วย CPC, Case สอบ Case Interhospital	6. ระดับความสำเร็จของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อร ร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		96 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ 													
7. การสร้างสัมพันธภาพ	7. ระดับความสำเร็จของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 2 ร้อยละ 75 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ขึ้นไป ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ 	3	4	3	5	3	2	6	15	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการประจำปี 2563 ความพึงพอใจร้อยละ 81.60
8. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	8. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ <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 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00		14 เรื่อง 1. สิทธิประโยชน์ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีประสบอุบัติเหตุจากรถ 2. เรื่องนำรู้ระดับความดันโลหิต 3. ใส่ใจดูแลผู้สูงอายุ ป่วยติดบ้านติดเตียง 4. ปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงภัยเงียบจากโรค NCDs 5.สายด่วน 1330 6. คุณเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ 7.รายงานผลสำรวจการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 8. 10พฤติกรรมแบบไหนที่เสี่ยงการติดเชื้อ โควิด 19 9. COVID - 19 และการตีตราทางสังคม 10.ไปทำงานอย่างไรให้ปลอดภัย Covid 19 11.การดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด 19 12.ประกันสังคมเปิดโอกาสผู้สูงอายุ 60-65 สมัครเป็นผู้ประกันตนมาตรา 40

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย งาน (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หน้า (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
9. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	<p>9.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม CQI/KM</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม COI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 2 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง o ระดับ 3 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 3 ครั้ง o ระดับ 4 มีการดำเนินการจัดและทำผลงานพัฒนาคุณภาพเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด o ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร หรือนำเสนอในที่ประชุม 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		13.ประชาชน รู่สิทธิ รู่หน้าที่ใช้หลักประกันสุขภาพได้อย่างมั่นใจ 14.ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ง่ายกว่าที่คิด
9. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	<p>9.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องในงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการเก็บข้อมูล เรื่องที่เจ้าหน้าที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง o ระดับ 2 มีการกำหนดเรื่องที่จะจัดการความรู้ o ระดับ 3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบจัดการความรู้แต่ละครั้ง o ระดับ 4 มีการเก็บข้อมูลเรื่องได้จัดการความรู้แล้วแต่พบ ความคลาดเคลื่อน o ระดับ 5 มีการจัดการความรู้ไม่น้อยกว่า 40 ครั้ง 	4	N/A	N/A	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		จัดการความรู้ 40 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า ถ่วงนำ หนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			10.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการโครงการ ยิงปิ๊บ รุ้บปี๊บ	5	N/A					N/A	N/A	5	5				
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ ระดับ 2 มีการเขียนโครงการ ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการเสร็จตามเวลาที่กำหนด ระดับ 4 มีการสรุปผลและประเมินผลโครงการ ระดับ 5 มีการส่งเอกสารให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ 																	
10.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม ยิงปิ๊บ รุ้บปี๊บ	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา สา อิน ธุ์ กิตติ	0.00			
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการจัดทำตารางสวดกใช้ ระดับ 2 มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทราบ ระดับ 3 มีการเผยแพร่ทางช่องทางที่กำหนด ระดับ 4 มีการเก็บข้อมูลการใช้และความพึงพอใจ ระดับ 5 มีการติดตามประเมินผล 																	
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	11. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือน ของหน่วยงานต้นตามที่กำหนด	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา	0.00		จัดส่งผลงานประจำเดือนต้นเวลาที่กำหนด 12 ครั้ง
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานต้นตามที่กำหนด 5 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานต้นตามที่กำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานต้นตามที่กำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานต้นตามที่กำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานต้นตามที่กำหนด 12 ครั้ง 																	
12. การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง	12. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลรายงาน ความเสี่ยง	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา สา อิน	0.00		จัดทำกิจกรรมทบทวนเกี่ยวกับการค้นหาและป้องกันความเสี่ยงเรื่องน้ำรั่วบนฝ้าเพดาน OPD 1 ที่มีความเสี่ยงต่อความเสี่ย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย งาน (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงนำ หน้า (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้ รับ ผิด ชอบ	ง บ ประ มาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปแต่ไม่ถึง 8 เดือน ระดับ 2 หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนตั้งแต่ 8 เดือนขึ้นไปแต่ไม่ครบทุกเดือน ระดับ 3 หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงครบทุกเดือน ระดับ 4 หน่วยงานมีการรายงานความเสี่ยงระดับ Near miss ครบทุกเดือนและรายงานอย่างน้อย 24 เรื่อง ระดับ 5 หน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์และจัดทำความเสี่ยงที่เป็นอุบัติการณ์ 													
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	13. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา	0.00		รายงานการประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง 22 ต.ค. / 6 ก.พ / 18 กพ. /29 เมษ.63 / 2มีย.63
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		456	500	(คะแนนถ่วงนำหน้า/คะแนนรวม)x100 = 91.20%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (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
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. สรุปรายงานพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลบริการด้านการแพทย์(43)เพิ่มส่งสำนักสารสนเทศการแพทย์	- จำนวนรายงานข้อมูลบริการด้านการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 2 ชุด o ระดับ 2 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 4 ชุด o ระดับ 3 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 6 ชุด o ระดับ 4 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 8 ชุด o ระดับ 5 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 12 ชุด 	15	12	12	12	5	5	75	75	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		12ชุด
2. สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยนอก	- จำนวนผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 2 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 3 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 4 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด 	5	V/A	V/A	V/A	5	5	25	25	/	(/) /	(/) /	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		2ชุด	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 2 ชุด																	
3.สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน o ระดับ 1 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด o ระดับ 2 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด o ระดับ 3 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด o ระดับ 4 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 1 ชุด o ระดับ 5 ข้อมูลผู้ป่วยใน จำนวน 2 ชุด	5	V/A	V/A	V/A	5	5	25	25		(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		2ชุด
4. บริการข้อมูลโรคเพื่องานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้	จำนวนข้อมูลโรค o ระดับ 1 ข้อมูลโรค จำนวน 40 โรค o ระดับ 2 ข้อมูลโรค จำนวน 80 โรค o ระดับ 3 ข้อมูลโรค จำนวน 120 โรค o ระดับ 4 ข้อมูลโรค จำนวน 160 โรค o ระดับ 5 ข้อมูลโรค จำนวน 200 โรค	5	V/A	V/A	200	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุชาติดา	0.00		303โรค	
5. พัฒนาให้คำวินิจฉัยให้สอดคล้องกับการให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9CM สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / Fellow	จำนวนหลักสูตรที่ถ่ายทอดและ จำนวนแพทย์ที่เข้ารับการอบรม o ระดับ 1 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 3 คน o ระดับ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 คน o ระดับ 3 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 9 คน o ระดับ 4 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 12 คน o ระดับ 5 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน	10	1	1	1	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สุนิษา / อติศักดิ์	0.00		20คน	
6. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน	จำนวนผลงานที่พัฒนานวัตกรรม/CQI/KM o ระดับ 1 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 2 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 3 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 4 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 5 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 1 เรื่อง	5	1	1	1	5	5	25	25		(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		1เรื่อง	
7. การรายงานความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงระดับ 1 o ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 2 o ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 3 o ระดับ 4 รายงานความเสี่ยงระดับ 4 o ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงระดับ 5 													
8. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยนอก	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก o ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก o ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก o ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก 	5	71.5	73.0	80.0	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	จพ.เวชสถิติ	0.00		
9. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยใน	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน o ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน o ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน o ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน 	5	84.0	83.4	80	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด	5	2	8	12	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	จพ.เวชสถิติ/จพ.ธุรการ	0.00		12ฉบับ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 2 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 3 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 4 ครั้ง o ระดับ 4 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 8 ครั้ง o ระดับ 5 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 12 ครั้ง 																
11. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ	<p>-ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ(ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ : Management Information)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีแผนการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ o ระดับ 2 มีการจัดสรรทรัพยากร (บุคคลากร เงิน อุปกรณ์) เพื่อรองรับการพัฒนาตามแผนการพัฒนา o ระดับ 3 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ร้อยละ 60 o ระดับ 4 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้มากกว่าร้อยละ 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปลาย้อ	0.00		
12. เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้, เสริมทักษะและพัฒนาศักยภาพ	<p>- จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการอบรม / จำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่เข้ารับการอบรม / จำนวนวันที่เข้ารับการอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวน 1 หลักสูตร o ระดับ 2 จำนวน 1 หลักสูตร o ระดับ 3 จำนวน 1 หลักสูตร 	5	3	3	3	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ**

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 จำนวน 2 หลักสูตร o ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร 													
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การจัดการประชุมในหน่วยงาน จำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 2 การจัดการประชุมในหน่วยงาน จำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 3 การจัดการประชุมในหน่วยงาน จำนวน 3 ครั้ง o ระดับ 4 การจัดการประชุมในหน่วยงาน จำนวน 4 ครั้ง o ระดับ 5 การจัดการประชุมในหน่วยงาน จำนวน 5 - 6 ครั้ง 	5	6	6	6	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ / จพ.ธุรการ	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. Digital Reform (Digital Transformation)	<p>1. ระดับความสำเร็จของ Digital Reform (Digital Transformation)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 Smart IT Infrastructure มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ o ระดับ 2 Smart Tools1 2.1 Queue: มีหน้าจอลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ 2.2 โรงพยาบาลใช้งานระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud on Cloud on Cloud) โดยมีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน o 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 ของโรงพยาบาลนั้นๆ อัตโนมัติ 3.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อจัดเก็บลงในระบบ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)		ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					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)	15	5	5	5	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
3. Application สดระยะเวลารอคอย สดแออัด	<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 																	
3. Application สดระยะเวลารอคอย สดแออัด	3. ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อลดความแออัด	5	N/A	N/A	N/A	3	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผน 																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ออกแบบไม่ถึง 50% ระดับ 3 ออกแบบ > 50% ระดับ 4 ทดลองใช้ ระดับ 5 ใช้งานจริง 																	
4. ดูแล ปรับปรุงระบบเน็ตทางอินเทอร์เน็ต	<p>4. ระดับความสำเร็จของการ ดูแล ปรับปรุงระบบเน็ตทางอินเทอร์เน็ต</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผน ระดับ 2 มีการเขียนโปรแกรม ระดับ 3 จัดทำรูปแบบตามที่หน่วยงานต้องการ ระดับ 4 จำลองระบบในเครื่องคอมพิวเตอร์ทดสอบการใช้งาน แก้ไขข้อผิดพลาด ระดับ 5 Upload เข้าระบบเว็บไซต์ 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
5.ระบบการรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	<p>5. ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคง ปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การกำหนดสิทธิ์ การเข้าถึงการอ่านข้อมูล การเขียน ข้อมูล เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ระดับ 2 ห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย แยกเป็นสัดส่วนจาก ห้องทำงานและมีสภาพแวดล้อมภายใน ที่เหมาะสม ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น อุปกรณ์ดับเพลิง ระดับ 3 การทบทวนสิทธิ์การใช้งานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ระดับ 4 บันทึกการเข้าใช้งานห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ระดับ 5 การบันทึกการเข้าใช้งานห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ ข่าย แบบอิเล็กทรอนิกส์ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงานเทคโนโลยีฯ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					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. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบในการสำรองข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ระดับ 2 การสำรองข้อมูลและระบบงาน (data and system) ระดับ 3 เอกสารแนวทางการปฏิบัติในการสำรองข้อมูลที่ชัดเจน ระดับ 4 การแยกเก็บข้อมูลที่ได้สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย ระดับ 5 มีเอกสารหลักฐานการตรวจสอบการสำรองข้อมูลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
8. ทบทวนกระบวนการระบบในการกู้คืนข้อมูล	8. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบในการกู้คืนข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการกู้คืนข้อมูลที่ชัดเจน ระดับ 2 มีการซ้อมการกู้คืนข้อมูลอย่างน้อยทุก 6 เดือนตามแนวทางปฏิบัติ ระดับ 3 สามารถกู้คืนข้อมูลได้สำเร็จภายในเวลาน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ระดับ 4 เวล่าน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ระดับ 5 เวล่าน้อยกว่า 3 ชั่วโมง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
9. ทบทวนแผนการจัดการปัญหา (รายงานความเสี่ยง)	9. ระดับความสำเร็จของการทบทวนแผนการจัดการปัญหา ความเสี่ยงที่สำคัญ	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงานเทคโนโลยีฯ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<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 																	
10. การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภายใน และองค์กรภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ	<p>10. ระดับความสำเร็จของการให้บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับ บริการทั้งหน่วยงานภายในและองค์กรภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่ได้ข้อมูลตามที่ร้องขอ และได้รับการอนุมัติ ระดับ 2 จัดทำรายงาน/สถิติไม่ทันตามกำหนด ระดับ 3 ผู้รับบริการภายใน/ภายนอกที่ได้รับข้อมูลทันตามกำหนด ระดับ 4 ชุดรายงานที่จัดทำส่งหน่วยงานภายใน/องค์กรภายนอกทันตามกำหนด ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการบริการข้อมูล 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
11. ตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลงานด้านบริการ ซ่อมบำรุงอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยี- สารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ	<p>11. ระดับความสำเร็จของการดูแลงานด้านบริการ ซ่อม ประจำวันด้านการบริการภายในหน่วยงานต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สามารถดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จทันที ระดับ 2 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จภายใน 1 วัน ระดับ 3 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จภายใน 3 วัน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จหลัง 3 วัน/ส่งบริษัทภายนอก ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ 													
12. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์	<p>12. ระดับความสำเร็จในการประสานงาน ดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์</p> <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	<p>13. จำนวนเรื่องที่ทำเนิกรงานพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรม /KM</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: มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยไปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00		
14. เรื่องการจัดทำโครงการฝึกอบรม	<p>14. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการฝึกอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียน/เสนอขออนุมัติโครงการ ระดับ 2 ประชาสัมพันธ์โครงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายติดต่อวิทยากร สถานที่ ฯลฯ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 เตรียมเอกสาร ค่าใช้จ่าย ระดับ 4 ดำเนินโครงการ ระดับ 5 รายงานสรุปผลการดำเนินงานภายใน 2 สัปดาห์หลังการดำเนินโครงการ 													
15. เรื่องการจัดประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผน/ปฏิทินการประชุมงานเทคโนโลยีสารสนเทศประจำปี ระดับ 2 เตรียมวาระการประชุม/รวบรวมเอกสาร/จัดทำระเบียบวาระการประชุม ระดับ 3 บันทึกการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมครบถ้วน ระดับ 4 แจ้งมติ/จัดทำรายงานการประชุมภายใน 3 วันทำการหลังวันประชุม ระดับ 5 มีรายงานการประชุมส่งต่อผู้บังคับบัญชา 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงานเทคโนโลยีฯ	0.00		
16. การติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทัน ตามกำหนดเวลา <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					495	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ภารกิจด้านอำนาจการ

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. พัฒนาระบบงาน	1.1 ระดับความสำเร็จในการเสนอโครงการภารกิจด้านอำนาจการ 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 ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมภารกิจด้านอำนาจการ <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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ภารกิจด้านอำนาจการ

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
2. การบริหารจัดการ	2.3 ระดับความสำเร็จในการลงนัดหมายของรองผู้อำนวยการด้านอำนาจการได้ถูกต้องครบถ้วน <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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
3. การบริหารงานเอกสาร	3.1 ระดับความสำเร็จของการเสนองานเอกสารมีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ก่อนเสนอรองผู้อำนวยการด้านอำนาจการ <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	4	60	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นายภูริทัต โฉมสวัสดิ์	0.00		
3. การบริหารงานเอกสาร	3.2 ระดับความสำเร็จในการสรุปรายงานสวัสดิการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รับ - ส่ง เรื่องรายงานสวัสดิการ 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 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					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			485	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 97.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. การพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม/km <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล - รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง - รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ระดับ 2 กำหนดโครงการ : กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก ระดับ 3 ชยันและเสนอโครงการ ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน 	4	5	5	5	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00	-	
1. การพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม/km <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล - รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง - รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ระดับ 2 กำหนดโครงการ : กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก ระดับ 3 ชยันและเสนอโครงการ ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน 	4	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00	-	
2.การรายงานความเสี่ยง	2.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงาน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา (รอบการประเมินที่ 1/2558 ภายในเดือนธันวาคม 2557 , รอบ 	4	3	3	3	3	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<p>การประเมินที่ 2/2558 ภายในเดือน มิถุนายน 2558)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนหรือมีการรายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยง ทุกเดือน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป(กรณีวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๓ และ ดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก)เชิงป้องกัน :มีการรายงาน ความเสี่ยงNearmiss(ระดับ A ,0)อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนทำ RCA รายงาน เสนอคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง อย่างน้อย ๑ เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก) เชิงป้องกัน : มีการรายงาน ความเสี่ยง Nearmiss (ระดับ A , 0) อย่างน้อย 12 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอคณะกรรมการ ความเสี่ยง อย่างน้อย 2 เรื่อง 																	
2.การรายงานความเสี่ยง	<p>2.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง ภายในหน่วยงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงาน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา (รอบการประเมินที่ 1/2558 ภายในเดือนธันวาคม 2557 , รอบ 	4	3	3	3	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00	-		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<p>การประเมินที่ 2/2558 ภายในเดือน มิถุนายน 2558)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนหรือมีการรายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยง ทุกเดือน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป(กรณีวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๓ และ ดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก)เชิงป้องกัน :มีการรายงาน ความเสี่ยงNearmiss(ระดับA ,0)อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนทำ RCA รายงาน เสนอคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง อย่างน้อย ๑ เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างไม่อย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก) เชิงป้องกัน : มีการรายงาน ความเสี่ยง Nearmiss (ระดับ A , 0) อย่างน้อย 12 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอคณะกรรมการ ความเสี่ยง อย่างน้อย 2 เรื่อง 																
3. ควบคุมระบบบริหารงาน	3. ระดับความสำเร็จของการประชุมกลุ่ม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง 	4	5	5	5	5	4	16	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 													
3. ควบคุมระบบบริหารงาน	3. ระดับความสำเร็จของการประชุมกลุ่ม <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 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	4	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	4. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 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	3	3	3	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	4. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงานทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง 	4	3	3	3	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
5. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน สนับสนุน คู่มือประชาชน จำนวน 1 เรื่อง	2.1 จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการ "ภายในองค์กร (ยุทธ 4.3) " (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) - จำนวนคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
5. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน สนับสนุน คู่มือประชาชน จำนวน 1 เรื่อง	2.1 จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการ "ภายในองค์กร (ยุทธ 4.3) " (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) - จำนวนคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	4	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
6. การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 75 ระดับ 2 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 80 ระดับ 3 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 85 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ประภากรินทร์ สีนประเสริฐ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 90 ระดับ 5 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 95 													
6. การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	<p>6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 75 ระดับ 2 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 80 ระดับ 3 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 85 ระดับ 4 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 90 ระดับ 5 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 95 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ	0.00		
7. การควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	<p>7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา >25 เรื่อง ระดับ 2 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 20 เรื่อง ระดับ 3 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 15 เรื่อง 	3	N/A	N/A	N/A	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ประภาวรินทร์ สิ้นประเสริฐ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 10 เรื่อง ระดับ 5 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 5 เรื่อง 														
7. การควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา >25 เรื่อง ระดับ 2 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 20 เรื่อง ระดับ 3 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 15 เรื่อง ระดับ 4 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 10 เรื่อง ระดับ 5 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 5 เรื่อง 	3	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	สุรวุฒิ นิพพล	0.00			
8. การจัดเลี้ยง	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 	4	N/A	N/A	N/A	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ประภาวรินทร์ สัจจวาลย์	0.00			
8. การจัดเลี้ยง	8. ระดับความสำเร็จของการจัดอาหารกลางวัน/อาหารว่าง-เครื่องดื่มตามใบสั่ง	4	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	สังวาลย์ นิพัทธา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<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 														
9. งานไปรษณีย์	9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งไปรษณีย์ <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 	3	N/A	N/A	N/A	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ประภากรรินทร์ สินประเสริฐ ชัยพร สุปรียา	0.00			
9. งานไปรษณีย์	9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งไปรษณีย์ <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 	3	N/A	N/A	N/A	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ นิพล จักร พรธม	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
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	0.00			
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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นฤมล สุรวุฒิ นภาพร	0.00			
11. การบริการยานพาหนะส่วนกลาง	11. ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการ ยานพาหนะส่วนกลาง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65 o ระดับ 2 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75 ระดับ 4 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 ระดับ 5 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 																
11. การบริการยานพาหนะส่วนกลาง	<p>11. ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการ ยานพาหนะส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65 ระดับ 2 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70 ระดับ 3 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75 ระดับ 4 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 ระดับ 5 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 	3	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00		
12. รายงานประจำเดือนขออนุมัติเบิกเงิน เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และข้อมูลการใช้รถยนต์, 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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 16 ครั้ง/ 12 เดือน <ul style="list-style-type: none"> 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 																	
12.รายงานประจำเดือนขออนุมัติเบิกเงิน เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และข้อมูลการใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์	12. ระดับความสำเร็จของการส่งงานประจำเดือนขออนุมัติค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูล การใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์ให้ทันระยะเวลาที่กำหนด (12 เดือน) <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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			13.รายงานประจำเดือน พนักงานขับรถยนต์ ของบริษัท จ้างเหมา	13.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานประจำ เดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา (6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 10 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 12 ครั้ง / 12 เดือน 	2					5	5	5	3				
13.รายงานประจำเดือน พนักงานขับรถยนต์ ของบริษัท จ้างเหมา	13.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานประจำ เดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา (6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง / 12 เดือน o ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้ กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก 	2	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลียว จิตภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				เดือนน้อยกว่า 10 ครั้ง / 12 เดือน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 12 ครั้ง / 12 เดือน 														
งานอาคารสถานที่ 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 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร	0.00			
งานอาคารสถานที่ 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 	4	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ นิพล	0.00			
งานอาคารสถานที่ 14.การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	2. 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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สินประเสริฐ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ปลอดภัย ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 																	
งานอาคารสถานที่ 14.การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	2. 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 ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 	3	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรุฒนิ นิลพล	0.00			
15. สนับสนุนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ	15. ระดับความสำเร็จของการตรวจเช็คระบบต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการตรวจเช็คระบบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
15. สนับสนุนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ	15. ระดับความสำเร็จของการตรวจเช็คระบบต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการตรวจเช็คระบบ 	3	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการตรวจเช็คระบบ 													
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า (2 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 40 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 60 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 80 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า (2 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 40 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 60 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 80 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ 	3	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17. ร้อยละความสำเร็จในการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ (4 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ 														
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17. ร้อยละความสำเร็จในการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ (4 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ 	3	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8. ร้อยละความสำเร็จในการฉีดป้องกัน ปลวก หนู แมลงต่างๆ <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	N/A	N/A	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8. ร้อยละความสำเร็จในการฉีดป้องกัน ปลูก หนุแมลงต่างๆ <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	N/A	N/A	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
17. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล <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 โดยไม่มีการส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
17. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	4	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 โดยไม่มีการส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 													
19. แบบสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์จากหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ (พ.05)	19. 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	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		
19. แบบสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์จากหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ (พ.05)	19. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	3	3	4	4	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 														
20. การแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่ม และ ไลน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบ	<p>20 ระดับความสำเร็จในการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 50 ครั้ง o ระดับ 2 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 60 ครั้ง o ระดับ 3 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 70 ครั้ง o ระดับ 4 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 80 ครั้ง o ระดับ 5 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 90 ครั้ง 	1	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00				
20. การแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่ม และ ไลน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบ	<p>20 ระดับความสำเร็จในการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 50 ครั้ง o ระดับ 2 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 	1	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				จำนวน 60 ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 70 ครั้ง ระดับ 4 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 80 ครั้ง ระดับ 5 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 90 ครั้ง 													
21.บริการรับ - โอนสายโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ 21.1 โทรศัพท์รับโดยโอปเรเตอร์	21.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการรับและตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ <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 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 40,000 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก 	4	5	5	5	3	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		
21.บริการรับ - โอนสายโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตอบข้อมูลเบื้องต้น	21.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการรับและตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์	4	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลาง ทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้น แก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 10,000 ราย o ระดับ 2 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลาง ทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้น แก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 20,000 ราย o ระดับ 3 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลาง ทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้น แก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 30,000 ราย o ระดับ 4 ระดับ 4 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบ ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทร สอบถามทั้งหมดจำนวน 40,000 ราย o ระดับ 5 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลาง ทั้งภายในและภายนอก 														
22. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการติดต่อขอเบอร์ภายใน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 500 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 1,000 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 1,500 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 2,000 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อ ภายในทั้งหมด 2,500 ครั้ง 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
22. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการติดต่อขอเบอร์ภายใน	3	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิกา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดติดต่อภายในทั้งหมด 500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดติดต่อภายในทั้งหมด 1,000 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดติดต่อภายในทั้งหมด 1,500 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดติดต่อภายในทั้งหมด 2,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดติดต่อภายในทั้งหมด 2,500 ครั้ง 													
23. ให้การต้อนรับ แนะนำให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ	<p>23. ร้อยละของการให้บริการต่อผู้มารับบริการทั้งหมด</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	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		
23. ให้การต้อนรับ แนะนำให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ	<p>23. ร้อยละของการให้บริการต่อผู้มารับบริการทั้งหมด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 80 ระดับ 2 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 85 ระดับ 3 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 90 ระดับ 4 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 95 	3	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภจิภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 100 																	
24. ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้า ในเวลา และนอกเวลาราชการ	24. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการรับนัดล้วงหน้าใน-นอกเวลาราชการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
24. ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้า ในเวลา และนอกเวลาราชการ	24. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการรับนัดล้วงหน้าใน-นอกเวลาราชการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล้วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย 	3	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุริพร ศุจิกา	0.00			
25.เบิก-แจกเอกสารการให้บริการและเอกสารความรู้เรื่องโรคผิวหนังต่างๆ แก่ผู้รับบริการ	25. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่เบิกเอกสารจากงานสุศึกษาเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้ขอรับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 1 ครั้ง 	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
25.1 เบิกเอกสาร																		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 2 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 3 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 4 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 5 ครั้ง 														
25.เบิก-แจกเอกสารการให้บริการและเอกสารความรู้เรื่องโรคผิวหนังต่างๆ แก่ผู้รับบริการ	25.1 เบิกเอกสาร	2	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 1 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 2 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 3 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 4 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 5 ครั้ง 																	
25.2 แจกเอกสาร	26. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่แจกให้ผู้มารับบริการ	2	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 1,000 แผ่น ระดับ 2 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 2,000 แผ่น ระดับ 3 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 3,000 แผ่น 																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 4,000 แผ่น ระดับ 5 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 5,000 แผ่น 													
25.2 แจกเอกสาร	26. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่แจกให้ผู้มารับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 1,000 แผ่น ระดับ 2 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 2,000 แผ่น ระดับ 3 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 3,000 แผ่น ระดับ 4 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 4,000 แผ่น ระดับ 5 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 5,000 แผ่น 	2	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภิกา	0.00		
26.จัดทำเอกสารการเปิดให้บริการของสถาบันฯ และเอกสารแจ้งวันหยุดให้บริการต่างๆ	27. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการจัดทำเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 20 ครั้ง 	1	5	5	5	3	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 25 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 30 ครั้ง 													
26.จัดทำเอกสารการเปิดให้บริการของสถาบันฯ และเอกสารแจ้งวันหยุดให้บริการต่างๆ	27. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการจัดทำเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 20 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 25 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 30 ครั้ง 	1	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00		
27.บริการรับสายเข้าโดยมือถือหน่วยงาน	28.ระดับความสำเร็จในการรับสายเข้าโดยมือถือภายในหน่วยงานประชาสัมพันธ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 100 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 200 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 300 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 400 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 500 ครั้ง 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				ครั้ง													
27.บริการรับสายเข้าโดยมือถือหน่วยงาน	28.ระดับความสำเร็จในการรับสายเข้าโดยมือถือภายในหน่วยงานประชาสัมพันธ์ <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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00		
28.ร้อยละความสำเร็จของการตอบ E-Mail ทั้งหมด	29. ระดับความสำเร็จของการตอบ E-mail ทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 5 ร้อยละ 100 ของการตอบข้อความทาง E-mail 	2	N/A	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		
28.ร้อยละความสำเร็จของการตอบ E-Mail ทั้งหมด	29. ระดับความสำเร็จของการตอบ E-mail ทั้งหมด	2	N/A	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการตอบข้อความทาง E-mail o ระดับที่ 5 ร้อยละ 100 ของการตอบข้อความทาง E-mail 														
29.จำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจทางอินเทอร์เน็ต	30. ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่นัดทางอินเทอร์เน็ตทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
29.จำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจทางอินเทอร์เน็ต	30. ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่นัดทางอินเทอร์เน็ตทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต o ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต 	3	N/A	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				o ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต														
30.เซ็นทรัลรับจดหมาย	31.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย o ระดับ 1 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 9 ครั้ง	1	5	5	5	3	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00			
30.เซ็นทรัลรับจดหมาย	31.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย o ระดับ 1 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 9 ครั้ง	1	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุริพร ศุจิกา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		200	รวมคะแนน				476	490	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 97.14%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การดำเนินการพัฒนา คุณภาพ	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนา คุณภาพ(นวัตกรรม/KM/CQI) o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	- งานเรียกเก็บรายได้ + งานการเงิน + งานบัญชี จำนวน 1 เรื่อง	0.00	-	
2. แผนงานสร้างความเข้มแข็ง ของหน่วยงานสนับสนุน	2.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	3	N/A	N/A	N/A	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	4.3	
3. ระดับความสำเร็จของหน่วย งานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การ ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	3. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.3) o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	1	N/A	N/A	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	"นางอุณงค์, กานต์พิชชา, ณิชฎฐิฎฐฎฎ มนต์, สาวิตรี, นายวิทยา"	0.00	-	
4. การบริหารงบประมาณ	"4.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบ ประมาณรายจ่ายภาพรวม (กพร 3.1)" o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3	4	4	0	0	4	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	"นางอุณงค์, ขวัญดาว, สาวิตรี, กานต์พิชชา, ธนัทฒมนต์, วริศรา (ทอง), กมลรัตน์, ณิชฎฐิฎฐฎฎมนต์"	0.00	3.1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 o ระดับ 5 													
4. การบริหารงบประมาณ	<p>4.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (กพร 3.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	3.5	0	0	0	5	5	17.5	17.5	(/)	(/)	(/)	(/)	"นางอุณงค์, ขวัญดาว, สาวิตรี, กานต์พิชชา, ณิชฎฐ์ชฎามนต์, กมลรัตน์"	0.00	3.2	
5. การบริหารจัดการองค์กร	<p>5. DMS Reform (Digital DMS) (กพร.4.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	งานการเงิน งานบัญชี งานเรียกเก็บรายได้ (ดังรายชื่อแนบ)	0.00	4.3	
6. แผนงานพัฒนาสมรรถนะ เสริมสร้างความสุข และคุ้มครองบุคลากรสถาบันโรคผิวหนัง (HR Transformation)	<p>6. ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) (ยุทธ 4.2)</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	0.5	N/A	N/A	N/A	5	5	2.5	2.5	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, สาวิตรี, ขวัญดาว, วริศรา (ทอง), ชฎาพร, อรทัย	0.00	4.2	
7. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	<p>7. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสนับสนุนพัฒนา ระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน (ยุทธ 4.3) จำนวนคู่มือบริการประชาชน</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 	3	N/A	N/A	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, สาวิตรี, ณิชฎฐ์ชฎามนต์, วิทยา, วริศรา(ทอง), ธนัทธมนต์, กานต์พิชชา, กมลรัตน์, ลัดดาวัลย์, พนัสดา, อรทัย	0.00	ยุทธ 4.3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
11. การพัฒนาระบบบริการ	11. ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วยระบบอัตโนมัติ Self Payment o ระดับ 1 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบ o ระดับ 2 ประชุมหารือเบื้องต้นกับธนาคาร o ระดับ 3 มีการหารือจัดวางระบบร่วมกันระหว่างสถาบัน กับธนาคาร o ระดับ 4 บรรจुरายละเอียดลงแผนเงินบำรุง o ระดับ 5 ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง	2	N/A	N/A	N/A	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, สุพัตรา, ชฎาพร, สาวิตรี, वासना (ศรี), ชลดา, สุภาวดี, ณัฐชฎามณฑ, สายฝน	270,000.00		
8. การบริหารงบประมาณ	8. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน o ระดับ 1 มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน o ระดับ 2 มีการจัดทำแบบประเมินระดับหน่วยงาน o ระดับ 3 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ล่าช้าจากกำหนด 2 วันทำการขึ้นไป o ระดับ 4 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ล่าช้าจากกำหนด 1 วันทำการ o ระดับ 5 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ตามกำหนด	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, ชฎาพร	0.00		
12. การรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงิน	12. ระดับความสำเร็จของการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน (กรณีเจ้าหน้าที่การเงินและเป็นเหตุให้ยกเลิก) o ระดับ 1 ยกเลิก ร้อยละ 1.5 ขึ้นไป o ระดับ 2 ยกเลิก ร้อยละ 1-1.49 o ระดับ 3 ยกเลิก ร้อยละ 0.50-0.99	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	"ชลดา, จิรพนธ์, วริศรา (ศุข), วริศรา (ทอง), ธนภฤต, สุภาวดี, สุพัตรา, อุษณา, และผู้ปฏิบัติงานแทน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ยกเลิก ร้อยละ 0.30 -0.49 ระดับ 5 ยกเลิก ร้อยละ 0-0.29 														
13. การนำส่งเงิน พร้อมหลักฐาน	13. ระดับความสำเร็จในการนำส่งเงินถูกต้อง และ ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100% ระดับ 5 จากระดับ 4 ทันตามกำหนด 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	"ชลดา, จิรพนธ์, วริศรา (ศุข), สุภา วดี, ธนกฤต และผู้ปฏิบัติงานแทน	0.00			
14. การนำฝากเงิน	14. ระดับความสำเร็จในการนำฝากเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100% ระดับ 5 จากระดับ 4 ทันตามกำหนด 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นาฏอนงค์, วาสนา (ศรี), สุพัตรา, อุษณา, ณิชฎากาญจน์, สาวิตรี และ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแทน	0.00			
16. การเบิก - จ่ายเงิน	16. ระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ถูกต้อง 1-80% ระดับ 2 ถูกต้อง 81-85% ระดับ 3 ถูกต้อง 86-90% ระดับ 4 ถูกต้อง 91-95% ระดับ 5 ถูกต้อง 96-100% 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	"นาฏอนงค์, ณิชฎากาญจน์, กมลรัตน์, สาวิตรี, ชญาพร, วริศรา (ทอง), ขวัญ ดาว, กานต์พิชชา, วาสนา(ศรี)	0.00			
19. การจัดทำรายงาน	19 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงาน ถูกต้อง ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85% ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90% ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95% ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100% 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	"นาฏอนงค์, ณิชฎากาญจน์, กานต์พิช ชา, ขวัญดาว, พนัสดา, ลัดดาวัลย์, วาสนา(ศรี)"	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 จากระดับที่ 4 ขึ้นตามกำหนด													
9 การรายงานผลงานประจำเดือน	9. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนขึ้นตามกำหนด o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	" ทุกคนในกลุ่มงาน "	0.00		
21. ประเภท สิทธิจ่ายตรง ผู้ป่วยนอก	21. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	" จิตติมา, น.ส.สายฝน "	0.00		
22. ประเภท สิทธิจ่ายตรง ผู้ป่วยใน	22. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	4	5	5	5	4	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สายฝน	0.00		
23. ประเภท สิทธิประกันสุขภาพ ผู้ป่วยนอก	23. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.กิตติยา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (2)	ผล (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			20. การจัดทำทะเบียนคุม ต้อง ครบถ้วน	20. 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 	4					N/A	N/A	N/A	3				
24. ประเภท สิทธิประกัน สุขภาพ ผู้ป่วยใน	24. ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นส.ขวัญภรณ์	0.00		
18. การจัดทำบัญชีในระบบ GFMS (ประเภท นส. บช. สท.)	18. ระดับความสำเร็จในการจัดทำบัญชีผ่านระบบ GFMS <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	N/A	N/A	N/A	3	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์, กมลรัตน์, อรทัย, พันธ์ ดา, ลัดดาวัลย์	0.00		
25. ประเภท ต้นสังกัด ผู้ป่วย นอก	25. ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษา พยาบาลต้นสังกัด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	4	4	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.เกศสุวรรณ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			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 	4					N/A	N/A	N/A	3				
26. ประเภท ต้นสังกัด ผู้ป่วยใน	26. ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัดผู้ป่วยในเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นส.ขวัญภรณ์	0.00		
28. การจัดทำรายงานหนี้สูญประจำเดือน	28. ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานหนี้สูญ <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 	2	N/A	N/A	N/A	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นส.กิตติยา	0.00		
15. ตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน	15. ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน <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 	3	N/A	N/A	N/A	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	วาสนา (ศรี)	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			27. การจัดทำรายงานการรับ ชำระหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	27. จำนวนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล งานการเงินฯ <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ○ ระดับ 2 ○ ระดับ 3 ○ ระดับ 4 ○ ระดับ 5 	3					N/A	5	5	5				
10. การประชุมหน่วยงาน	10. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ○ ระดับ 2 ○ ระดับ 3 ○ ระดับ 4 ○ ระดับ 5 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.การพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมหรือ KM	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ให้ดำเนินไปตามแผน - รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง - รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก o ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ o ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล o ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
2.การรายงานความเสี่ยง	2.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 	3	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-		
3.ควบคุมระบบบริหารงาน	3.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน/กลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 3 ครั้ง 	3	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมงาน/กลุ่มงาน 6 ครั้ง 													
4.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 3 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 9 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	
5.แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	<p>5.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสนับสนุนพัฒนากระบวนการจัดการภายในหน่วยงาน (คู่มือบริการประชาชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เสนอชื่อเรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการภายในหน่วยงาน ระดับ 2 ระดับ 3 รายงานผลการดำเนินงานความคืบหน้า ระดับ 4 ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินโครงการเสนอผู้บริหาร 	5	N/A	N/A	N/A	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4.3	
6.Research	<p>6.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ- การกิจอำนวยการ, การกิจที่4, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน ทรัพยากรฯ	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ระดับ 5 													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
7.การควบคุมภายใน	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน <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		
8.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ	8. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ20 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 2 ร้อยละ40 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 3 ร้อยละ60 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 4 ร้อยละ80 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " ระดับ 5 ร้อยละ100 ของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ " 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
9. การพัฒนาคุณภาพ	9. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการให้บริการของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคลฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥70 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥75 o ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥80 o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥85 																
10. การบริหารทรัพยากรบุคคล	<p>10. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนอัตรากำลัง FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี , จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น o ระดับ 2 จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง o ระดับ 3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลัง3 o ระดับ 4 สรุปผลและจัดทำแผนอัตรากำลังของสถาบันฯ o ระดับ 5 นำแผนอัตรากำลังที่ได้เสนอผู้บริหาร 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	" สายรุ่ง มณีรัตน์ ธนิสร ปราวีณา "	0.00		
11.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) งานทรัพยากร	<p>11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม การป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติราชการฯทราบเพื่อดำเนินการ o ระดับ 2 ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ o ระดับ 3 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ o ระดับ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 6 เดือน ทันเวลาที่กำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการฯ รอบ 12 เดือน ระยะเวลาที่กำหนด 																
12.แผนงานพัฒนาสมรรถนะ เสริมสร้างความสุขและคุ้มครองบุคลากรสถาบัน ไรศผิวหนึ่ง (HR Transformation) (HAPPINOMETER)	2. ร้อยละของบุคลากรที่ตอบแบบประเมินความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ระดับ 2 ร้อยละ 40 ระดับ 3 ร้อยละ 60 ระดับ 4 ร้อยละ 80 ระดับ 5 ร้อยละ 100 	5	N/A	N/A	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
13. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กร ลงสู่รายบุคคล	13. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลง การปฏิบัติราชการระดับรายบุคคล โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. – 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. – 30 ก.ย.) ระดับ 2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการประเมินสมรรถนะรายบุคคลในแต่ละรอบการประเมินตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. – 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. – 30 ก.ย.) ระดับ 3 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ ระดับ 4 จัดทำคำขอการเลื่อนเงินเดือนส่งกรมการแพทย์ ระดับ 5 แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนให้บุคลากรทราบเป็นรายบุคคล 	5	N/A	N/A	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
14. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	14. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 40 o ระดับ 2 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 45 o ระดับ 3 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 50 o ระดับ 4 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 55 o ระดับ 5 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 60 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
15. การสรรหาบุคลากร (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ)	15. ระดับความสำเร็จของการสรรหาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ไม่รวมตำแหน่งที่ไม่มีผู้สมัครและไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 																	
16.การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา	<p>16. 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 และเหรียญจักรพรรดิมาลาทันเวลาที่กำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
17.แผนค่าของงบประมาณและแผนค่าของเงินบำรุงของสถาบันฯ	<p>17. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนค่าของเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แจ้งเวียนหน่วยงานให้จัดทำแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี ระดับ 2 รวบรวมแผนค่าของเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ระดับ 3 จัดทำแผนค่าของเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ ระดับ 4 ส่งค่าแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ ทันเวลาที่กำหนด 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธงชัย ฐิติมา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 ทบทวนแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ 																	
18. คำรับรองการปฏิบัติราชการของสถาบันฯ	<p>18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 2 แจกเวียนคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 3 ติดตามรายงานผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ระดับ 4 รายงานผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปี ในระบบ E-PA ทันเวลาที่กำหนด ระดับ 5 สรุปผลคำรับรองการปฏิบัติราชการสถาบันโรคผิวหนังประจำปีเสนอผู้อำนวยการ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
19. แผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ	<p>19. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมทบทวนแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ ระดับ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ ระดับ 3 แจกเวียนแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ ระดับ 4 ติดตามรายงานผลแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ ระดับ 5 สรุปรายงานผลแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิรูปของสถาบันฯ 	5	5	5	4	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
20. ตรวจสอบแผนงาน/โครงการ	<p>20. ร้อยละความสำเร็จของการตรวจสอบโครงการ (ตรวจสอบเสร็จภายใน 2 วัน หลังได้รับโครงการ)</p>	5	5	5	4	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของโครงการได้รับการตรวจสอบภายใน 2 วัน ระดับ 2 ร้อยละ 78 ของโครงการได้รับการตรวจสอบภายใน 2 วัน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของโครงการได้รับการตรวจสอบภายใน 2 วัน ระดับ 4 ร้อยละ 85 ของโครงการได้รับการตรวจสอบภายใน 2 วัน ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของโครงการได้รับการตรวจสอบภายใน 2 วัน 																	
21.การใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)	<p>21. ร้อยละความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) 	5	5	5	4	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
22.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนังและแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563"	<p>22. ระดับความสำเร็จของการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง และแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563"</p>	5	N/A	N/A	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ยุทธศาสตร์และแผนงาน

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<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 														
รวม (ร้อยละ)	100				รวมคะแนน	500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
การบริหารงบประมาณ	1.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (กพร 3.1) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	5	87	100	0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจรียา หงษ์ทอง น.ส.กฤติภา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00	4	
การบริหารงบประมาณ	2.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายลงทุน (กพร 3.2) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	5	87	100	0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจรียา หงษ์ทอง น.ส.กฤติภา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00	5	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	3.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าในการประชุมหัวหน้ากลุ่ม ฝ่าย และงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนวัน 2 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนวัน 3 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนวัน 4 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนวัน 5 (ครั้ง) o ระดับ 5 จำนวนวัน 6 (ครั้ง) 	10	N/A	2	3	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจรียา หงษ์ทอง น.ส.กฤติภา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00		
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	4.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนวัน 2 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนวัน 3 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนวัน 4 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนวัน 5 (ครั้ง) 	10	N/A	2	4.5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจรียา หงษ์ทอง น.ส.กฤติภา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x(3)	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 จำนวนวัน 6 (ครั้ง)																	
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	5.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าส่งกรมการแพทย์ o ระดับ 1 จำนวน 2 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวน 4 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวน 6 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวน 8 (ครั้ง) o ระดับ 5 จำนวน 10 (ครั้ง)	20	N/A	N/A	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.กฤติกา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00			
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	6.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าส่งโครงการโปร่งใสในการก่อสร้างภาครัฐ CoST ผ่านกรมบัญชีกลาง o ระดับ 1 จำนวนวัน 1 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนวัน 2 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนวัน 3 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนวัน 4 (ครั้ง) o ระดับ 5 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)	20	N/A	N/A	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.กฤติกา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00			
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	7.ระดับความสำเร็จในการประชุมคณะกรรมการจ้างก่อสร้าง o ระดับ 1 จำนวนวัน 1 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนวัน 2 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนวัน 3 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนวัน 4 (ครั้ง) o ระดับ 5 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)	15	N/A	N/A	N/A	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.กฤติกา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00			
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	8.ระดับความสำเร็จในการประชุมคณะกรรมการตรวจการจ้างก่อสร้าง o ระดับ 1 จำนวนวัน 1 (ครั้ง) o ระดับ 2 จำนวนวัน 2 (ครั้ง) o ระดับ 3 จำนวนวัน 3 (ครั้ง) o ระดับ 4 จำนวนวัน 4 (ครั้ง)	15	N/A	N/A	N/A	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.กฤติกา ระย้าแก้ว น.ส.อริสา แก้วหล่อ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
	o ระดับ 5 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)																
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1.โครงการ "ส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพสถาบันโรคผิวหนัง"	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 สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน/ทีมระบบ 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	นางระวีวรรณ/คกก.ศูนย์ฯ	501,200.00	-	ประเมินรอบ 12 เดือน
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2. การพัฒนางานคุณภาพ และการติดตามผลการดำเนินงาน ทีมระบบต่าง ๆ	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการปรับคณะกรรมการทีมระบบต่าง ๆ ระดับ 2 เก็บข้อมูลการประชุมคณะกรรมการของทีมระบบต่าง ๆ ระดับ 3 การติดตามรายงานการประชุมของทีมระบบ ระดับ 4 การติดตามรายงานการประชุมของทีมระบบ ≥85% ระดับ 5 มีการติดตามผลการดำเนินงานทีมระบบ 1 ครั้ง/ปี (ความก้าวหน้า/ตัวชี้วัดที่สำคัญ) 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.ศูนย์ฯ (รมณีย์พร)	0.00		ประเมินรอบ 12 เดือน
3. การทบทวนและการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญระดับโรงพยาบาล และการติดตาม	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการติดตามตัวชี้วัด 1 ครั้ง/ปี ระดับ 2 ปฏิบัติตาม 1 และมีการรวบรวมผลงานใน SA-IV 	12	5	5	5	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.ศูนย์ฯ (ศักดิ์พงศ์)	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 มีการติดตามตัวชี้วัด 2 ครั้ง/ปี ระดับ 4 ปฏิบัติตาม 3 และมีการรวบรวมผลงานใน SA-IV ร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุและแนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมาย ระดับ 5 ปฏิบัติตาม 4 และมีการวิเคราะห์สาเหตุ แนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมาย จัดทำสรุปและรายงานที่มอบ/บริหาร 													
4. โครงการจัดงาน "การประชุมนำเสนอผลงาน : CQI/ KM/นวัตกรรม"	4.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 65 ระดับ 2 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 70 ระดับ 3 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 75 ระดับ 4 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 85 	12	4	5	5	5	5	40	40		(/)	(/)	นางระวีวรรณ/คกก.ศูนย์ฯ	151,720.00			
4. โครงการจัดงาน "การประชุมนำเสนอผลงาน : CQI/ KM/นวัตกรรม"	4.2 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 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50		(/)	(/)	นางระวีวรรณ/คกก.ศูนย์ฯ	0.00			ประเมินรอบ 12 เดือน ร้อยละ 86.84

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI = 80 ระดับ 5 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดทำผลงานการพัฒนาคุณภาพ ร่วมในการจัดงาน CQI ≥ 85 													
4. โครงการจัดงาน "การประชุมนำเสนอผลงาน : CQI/ KM/ นวัตกรรม"	4.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 60 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 65 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 70 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 75 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 80 	10	5	5	5	5	5	35	35			(/)	(/)	นางระวีวรรณ/คกก.ศูนย์ฯ	0.00		ประเมินรอบ 12 เดือน
5.โครงการจัดงาน "มหกรรมคุณภาพ ทุ่งพญาไท" ครั้งที่ 8	5.1 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย (Oral & Poster Presentation) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ≥ 70 ระดับ 2 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ≥ 75 ระดับ 3 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ≥ 80 ระดับ 4 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ≥ 85 	12	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	นางระวีวรรณ/คกก.ศูนย์ฯ	316,270.00		Oral 20 เรื่อง / Poster 29 เรื่อง / Clipvideo 12 เรื่อง		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 ร้อยละของหน่วยงานที่จัดส่งผลงานการพัฒนาคุณภาพได้ตามเป้าหมาย ≥ 90 													
5.โครงการจัดงาน "มหกรรมคุณภาพ ทุ่งพญาไท" ครั้งที่ 8	5.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 65 o ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 70 o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 75 o ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 80 o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ≥ 85 	14	N/A	N/A	N/A	5	4	40	50	(/)	(/)	/	/	นางระวีวรรณ/ คกก.ศูนย์ฯ	0.00		83.4 %
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		395	415	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 95.18%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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 (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
การบริหารจัดการโครงการใหม่	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	25	NA	NA	5	5	5	125	125			(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฐนิชศา	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการประชาสัมพันธ์เปิดรับโครงการใหม่ o ระดับ 2 มีการตรวจสอบโครงการเบื้องต้น o ระดับ 3 สามารถส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทันภายในเวลาที่กำหนด (ภายใน 3 วันหลังจากได้รับโครงการ) o ระดับ 4 มีการติดตามงานจากคณะกรรมการอย่างเป็นรูปธรรม (โทรศัพท์ติดตาม หรือ ทางไลน์) o ระดับ 5 ส่งกลับคณะทำงาน/หน่วยงาน ทันภายในเวลาที่กำหนด (ภายใน 1 วัน หลังจาก คกก.ตรวจเสร็จ) 											/	/				
การบริหารจัดการการเบิกจ่ายของโครงการ	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	25	NA	NA	5	5	5	125	125	(/)	(/)	(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฐนิชศา	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายเบื้องต้น o ระดับ 2 มีการตรวจสอบค่าคะแนน o ระดับ 3 สามารถส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทันภายในเวลาที่กำหนด (ภายใน 3 วันหลังจากได้รับโครงการ) o ระดับ 4 มีการติดตามงานจากคณะกรรมการอย่างเป็นรูปธรรม (โทรศัพท์ติดตาม หรือ ทางไลน์) o ระดับ 5 ส่งกลับคณะทำงาน/หน่วยงาน ทันภายในเวลาที่กำหนด (ภายใน 1 วัน หลังจาก คกก.ตรวจเสร็จ) 											/	/	/	/		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
การสำรวจรูปแบบการดำเนินการของโครงการ P4P ปี 2563	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการสำรวจ 1 ครั้ง/ปี o ระดับ 2 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ต่ำกว่า 80 % o ระดับ 3 มีการสรุปผล o ระดับ 4 มีการนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารหน่วยงานพิจารณา o ระดับ 5 มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ 	25	NA	NA	5	5	5	125	125		(/)	/			สุทธิรัตน์, ญัฐพงศ์, ญัฐนิชชา	0.00		
การสรุปความก้าวหน้าของโครงการ P4P	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้บางโครงการย่อย o ระดับ 2 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกโครงการย่อย o ระดับ 3 มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการทุก 6 เดือน/ครั้ง o ระดับ 4 มีการส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการทุก 3 เดือน/ครั้ง o ระดับ 5 มีการสรุปผลส่งกรมฯ ทันภายในเวลาที่กำหนด 	25	NA	NA	5	5	5	125	125	(/)	(/)	(/)	(/)	สุทธิรัตน์, ญัฐพงศ์, ญัฐนิชชา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100						รวมคะแนน	500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการวิเคราะห์/ทบทวนระยะเวลาที่เหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละประเภท o ระดับ 2 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (1 ประเภทผู้ป่วย) o ระดับ 3 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (2 ประเภทผู้ป่วย) o ระดับ 4 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (3 ประเภทผู้ป่วย) o ระดับ 5 สรุปรายชื่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยทุกประเภทเสนอผู้บริหาร 	10	N/A	N/A	N/A	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ ฉั้น, และ หน่วยงาน ในกลุ่ม ภารกิจฯ	0.00	1	
2. การจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Gantt Chart) o ระดับ 2 หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน o ระดับ 3 จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการตามแบบฟอร์ม A-E (อย่างน้อย 3 กระบวนการ) o ระดับ 4 จัดทำคู่มือในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการในระดับคะแนนที่ 3) 	10	5	5	5	2	5	50	50			(/)	สนใจ ฉั้น	0.00	2.1		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					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					สมใจ ฉั่น, สมใจ พวง, พรรณทิพย์	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	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น	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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, พลสิษฐ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 6																	
6. การนิเทศติดตาม	6. ระดับความสำเร็จของการนิเทศติดตาม 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	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทีมบริหารทางการพยาบาล (9 คน)	0.00			
7. ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	7.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีการจัดการห้องเรียน ที่ได้รับการแก้ไข 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	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, ทน.หน่วยงาน OPD, OR Laser, IPD ศูนย์ราชการฯ, DMS6	0.00			
8. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน	8. ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 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	4	60	75	(/)	(/)	(/)	(/)	พลีษฐ์, ระวีวรรณ, จินตนา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
ภารกิจด้านการพยาบาล

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	
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4					
	o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≤ 6																	
9. งานวิชาการ CNPG โรคตุ่มน้ำพองใส	9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน o 9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน o ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน	10	N/A	N/A	N/A	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, พลธิษฐ์, จินตนา	0.00			
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	10. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด 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	(/)	(/)	(/)	(/)	อัญชลี	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน					470	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 94.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)

หน่วยประสานงานการพัฒนาเชิงพาณิชย์และนวัตกรรม

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
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน							
										Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2563 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1.การแพทย์ด้านโรคผิวหนังและ สมคุณค่า (Value Based Medical Service) พัฒนาความ เป็นเลิศของหน่วยงาน The best of the best 1.1 โครงการ ขยายพื้นที่บริการศูนย์บริการ โรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา ศูนย์ราชการ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการปรับปรุงพื้นที่ บริการ <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 ทำหนังสือขอปรับปรุงพื้นที่เสนอผู้ บริหารระดับ 2 ประสานงานกับบริษัทธนารักษ์ สินทรัพย์เรื่องขอเข้าปรับปรุงพื้นที่ระดับ 3 ทำหนังสือจากสถาบันโรคผิวหนัง ขอเข้าปรับปรุงพื้นที่ระดับ 4 ผู้รับเหมาเข้าปรับปรุงพื้นที่ระดับ 5 ปรับปรุงเสร็จ/ตรวจสอบและ พร้อมให้บริการ	10	N/A	N/A	N/A	5	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00	1	
1.2 โครงการประเมินการขยาย พื้นที่บริการ เชิงพาณิชย์	ระดับความสำเร็จของการขยายพื้นที่บริการเชิง พาณิชย์ <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 เขียนโครงการระดับ 2 ศึกษาเอกสารและผลการปฏิบัติ งานระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลระดับ 4 สรุปรายงานเอกสารระดับ 5 เสนอผู้บริหารและข้อเสนอแนะ เชิงพาณิชย์	10	N/A	N/A	N/A	5	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ด้าน โรคผิวหนัง 2.โครงการพัฒนา นวัตกรรมเชิงพาณิชย์และ เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้าน โรคผิวหนัง 2.1 โครงการจัด ตั้งคลังร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและหน่วยงานภาค เอกชน	ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงร่วมมือกัน ระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานเอกชน <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 ประสานงานกับหน่วยงานเอกชนระดับ 2 ประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 ฝ่ายระดับ 3 ร่างสัญญาร่วมมือกันในการ พัฒนานวัตกรรม	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
หน่วยประสานงานการพัฒนาเชิงพาณิชย์และนวัตกรรม

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
			2560	2561	2562					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ส่งเอกสารให้นิติกรกรมการแพทย์ตรวจสอบ ระดับ 5 เชิญสัญญาาร่วมกันในการจัดทำนวัตกรรม 													
2.2 โครงการสนับสนุนการทำวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของการใช้วัสดุปิดแผลไปโอเซลลูโลสต่ออัตราการหายของแผลผู้ป่วยผิวหนัง	<p>ระดับความสำเร็จของการทำโครงการสนับสนุนการทำวิจัย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาปัญหาแผลชนิดต่างๆ ในผู้ป่วยโรคผิวหนัง ระดับ 2 เขียนโครงการและเสนอผู้ทำวิจัย ระดับ 3 เขียน ว1ด. เสนอคณะกรรมการจริยธรรม ระดับ 4 เริ่มดำเนินการวิจัย ระดับ 5 สรุปประเมินผล 	20	N/A	N/A	N/A	5	4	80	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00		
2.3 โครงการจัดทำนวัตกรรมเครื่องดูดควันใช้กับเครื่องจี้ไฟฟ้าและเลเซอร์ชนิดก่อให้เกิดแผลที่รอยโรค	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำเครื่องดูดควันประเภทต้นแบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาปัญหาและเขียนโครงการ ระดับ 2 ประสานงานกับนวัตกรรมในการร่วมพัฒนานวัตกรรม ระดับ 3 นำเครื่องดูดควันที่ได้จัดทำมาทดลองใช้และประเมินผลโดยทีมผู้เชี่ยวชาญร่วมกับนวัตกรรม ระดับ 4 นำต้นแบบมาทดลองใช้และประเมินผล ระดับ 5 มีเครื่องต้นแบบที่สำเร็จพร้อมทดลอง 	20	N/A	N/A	N/A	5	4	80	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00		
3.ประสานงานเชิงพาณิชย์ 3.1 ติดตามการจ่ายเงินค่าสนับสนุนผู้ป่วยไข้อีดำจากบริษัทเอกชน ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขา ศูนย์ราชการ จำนวน 6 บริษัท	<p>ระดับความสำเร็จของการติดตามการสนับสนุนด้านพัฒนางานสถาบันโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประสานงานกับบริษัทเอกชนที่แจ้งความประสงค์จะขอสนับสนุนการพัฒนางานของสถาบันโรคผิวหนัง 	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563)
หน่วยประสานงานการพัฒนาเชิงพาณิชย์และนวัตกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	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	
			2560	2561	2562					/ = ผลงาน								
										Q1	Q2	Q3	Q4					
และศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขากระทรวงสาธารณสุข จำนวน 5 บริษัท	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จัดทำหนังสือสอบถามความก้าวหน้าของการให้การสนับสนุนจากบริษัทเอกชน o ระดับ 3 ส่งหนังสือออกไปยังบริษัทที่แจ้งตามประสงค์ o ระดับ 4 ได้รับการตอบกลับและดำเนินการตามข้อตกลง o ระดับ 5 สรุปผลการดำเนินการ 																	
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	440	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 88.00%									