

สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

รายงานผลแผนปฏิบัติการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
สถาบันโรคผิวหนัง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.ด้านบริการและเครือข่าย

Service & Network Excellence

The Best

- 1.1 Center of Excellence (COE)
- 1.2 2P Safety (Infectious Control; IC)
- 1.3 IOD New Normal Medical Service
 - OPD
 - IPD

For The Most

- 1.4 DSAC/Japan
- 1.5 Strengthening Health System (รพก./รพร.)
- 1.6 Tele-Dermatology
- 1.7 Medical & Wellness Hub (Buriram)

3.ด้านวิจัย&นวัตกรรม

Research & Innovation Excellence

- 3.1 Research
- 3.2 Innovation

2.ด้านวิชาการ

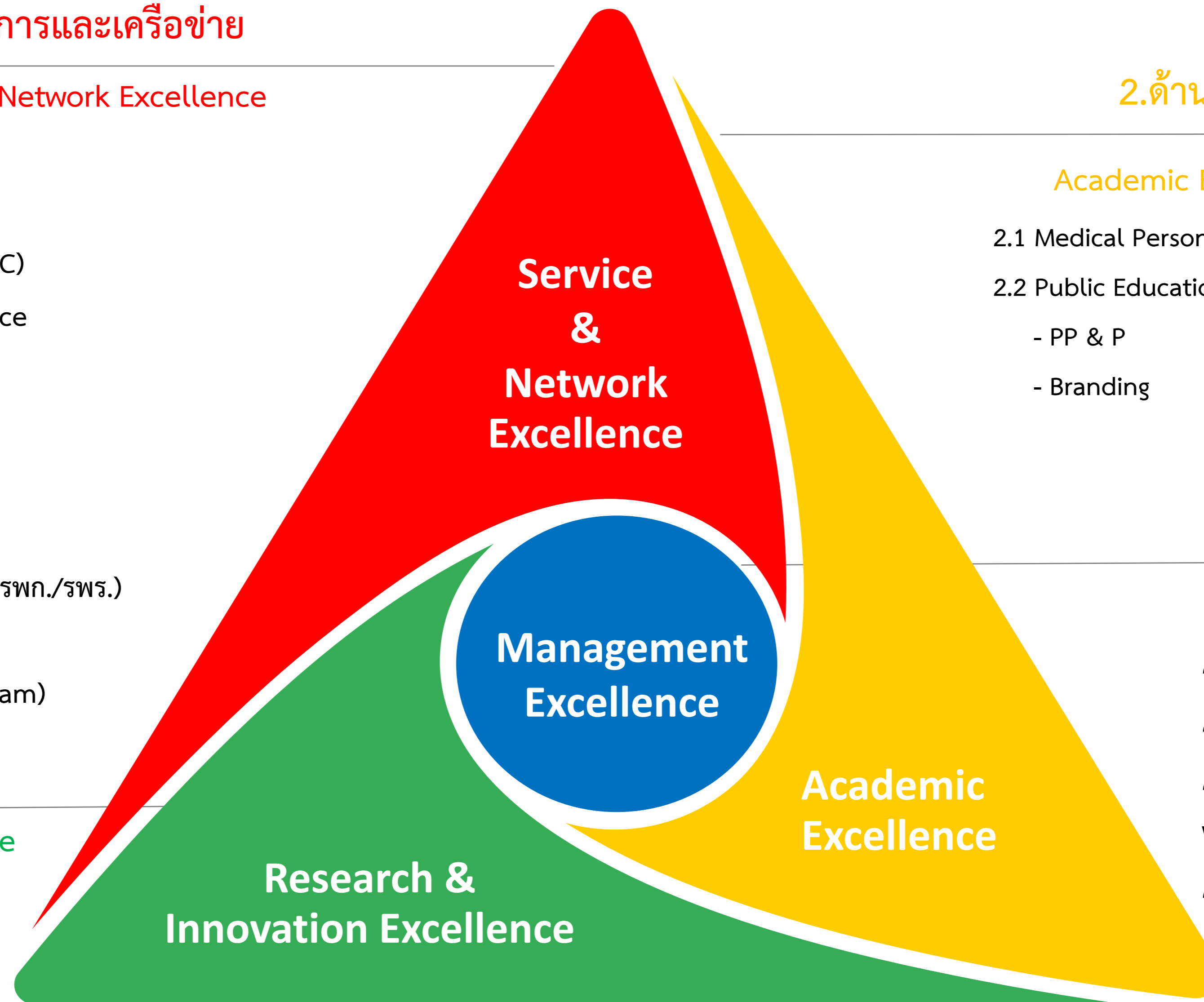
Academic Excellence

- 2.1 Medical Personnel Training
- 2.2 Public Education
 - PP & P
 - Branding

4.ด้านบริหารและบุคลากร

Management Excellence

- 4.1 Smart Institute
- 4.2 Happy IOD & HR Transformation
- 4.3 IEW Project (Increase Efficiency in the Workplace)
- 4.4 คีนถิ่น Inderm





วิสัยทัศน์

เป็นสถาบันโรคผิวหนังที่คนไทยไว้วางใจและภาคภูมิใจ



เข็มมุ่ง

1. Patient Center
2. 2P safety
3. การใช้ประโยชน์จากงานวิจัย Innovation
4. Happy IOD



พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ด้านผิวหนังระดับตติยภูมิและสูงกว่า อย่างได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ
2. ถ่ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุน วิชาการด้านผิวหนังแก่เครือข่ายเขตบริการสุขภาพ และประชาชน
3. ศึกษา วิจัย ประเมิน พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านผิวหนัง ในระดับ นานาชาติ
4. เสนอแนะ พัฒนาและติดตามคุณภาพมาตรฐานการรักษาพยาบาลด้านผิวหนังของสถานบริการต่าง ๆ และเสนอแนะนโยบายด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน



ค่านิยม

ค่านิยม H H H – Head Hand Heart

ทำงานด้วยสมอง สองมือ และหัวใจ

Head : มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ

Hand : เชี่ยวชาญเทคโนโลยีที่เหมาะสม

Heart : บริการสังคมด้วยหัวใจ



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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



เป้าประสงค์

1. สถาบันโรคผิวหนังสามารถพัฒนาการบริการรักษาพยาบาลโรคผิวหนังของคนไทย มีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ
2. สถาบันโรคผิวหนังเป็นศูนย์กลางถ่ายทอดความรู้ด้านโรคผิวหนัง และสร้างเครือข่ายความร่วมมือทั้งระดับประเทศและประเทศกลุ่มประชาคมอาเซียน/นานาชาติ
3. สถาบันโรคผิวหนังมีความเป็นเลิศทางทางวิจัยด้านผิวหนังเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านโรคผิวหนังของคนไทย
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามมาตรฐานสากล

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.ด้านการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม KM/CQI	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม/CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีโครงการนวัตกรรม/KM/CQI และ/หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	20	N/A	N/A	N/A	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4	เจ้าหน้าที่ทุกคน
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.การติดต่อประสานงาน (การลงตารางนัดหมายผู้อำนวยการ)	2.ระดับความสำเร็จของการนัดหมายทางโทรศัพท์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,400 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 2,800 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 3,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้สำเร็จ ≤ 3,000 ครั้งขึ้นไป 	16	5	5	5	4	5	80	80	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.นฤมล วงษ์สม/น.ส.วรรณิศา เจียมทอง/น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		
2.การติดต่อประสานงาน (การลงตารางนัดหมายผู้อำนวยการ)	3.ระดับความสำเร็จการนัดหมายเมื่อมีผู้มานัดหมายด้วยตัวเอง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 100 ครั้งขึ้นไป 	15	5	4	5	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโกคา น.ส.วรรณิศา เจียมทอง น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 200 ครั้งขึ้นไป ระดับ 3 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 300 ครั้งขึ้นไป ระดับ 4 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 400 ครั้งขึ้นไป ระดับ 5 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 500 ครั้งขึ้นไป 													
3.การลงทะเบียนหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ	4.ความสำเร็จของการเสนอหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,600 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,800 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 1,900 ครั้ง 	2	3	2	5	3	1	2	10	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
4.การบริหารจัดการความเสี่ยง	5.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 เดือน ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์ 	2	5	5	5	3	1	2	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นายฉัตรชัย ศรีโกคา น.ส.วรรณิศา เจียมทอง น.ส.นภาพร แป้นภู	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ 1 หรือ 2 อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1.ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 																	
5.การตรวจสอบหนังสือราชการก่อนและหลังเสนอผู้อำนวยการ	6.ระดับความสำเร็จของเอกสารที่ได้รับถูกต้องครบถ้วนตามที่เสนอ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 75 ระดับ 2 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 80 ระดับ 3 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 85 ระดับ 4 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 90 ระดับ 5 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 95 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
6.การพิมพ์หนังสือราชการ	7.ระดับความสำเร็จของการถูกต้องตามระเบียบงานสารบรรณ <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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะของบุคลากร	8.ระดับสำเร็จของการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ขององค์กร <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.พัฒนางานอย่างต่อเนื่องของการบริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมของหน่วยงาน <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		
8.การพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการบริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จการจัดประชุมของหน่วยงาน <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 	7	5	2	5	4	5	35	35					เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		484	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.80%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
สำนักงานผู้อำนวยการ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ 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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.งานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์	1.ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานอบรม/ประชุมสัมมนาแก่บุคลากรในและนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผน 	10	5	5	5	4	3	30	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นายพลีชีพ งามงาม	0.00	3	
2.การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์	2.ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 4 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน > 3 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1000 วันนอน < 3 	10	5.03	5.68	1.62	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. งานวิชาการและมาตรฐานการพยาบาล (Standard of care)	3. ระดับความสำเร็จของการติดตามการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามแผน	6	5	5	5	5	4	24	30	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นายพลีชีพ งามงาม / สมใจ ฉ.	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน 														
6. งานให้การปรึกษาผู้ป่วย	6.จำนวนโรคสำคัญที่ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย <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	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลิชฐ์ เงามาม นางสมใจ พวงธนะสาร	0.00			
7. งานให้การปรึกษาผู้ป่วย	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 	6	4	4	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลิชฐ์ เงามาม นางสมใจ พวงธนะสาร	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 800 ราย 																	
8. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล	<p>8.ระดับความสำเร็จของพัฒนาบุคลากรให้สามารถเป็นวิทยากรหรือพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 30 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 3 ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 4 ร้อยละ 60 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง ระดับ 5 ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่สามารถเป็นวิทยากร/พี่เลี้ยง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม	0.00			
9. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล	<p>9.ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน</p> <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	(/)	(/)	(/)	(/)	นายพลีษฐ์ เงามาม นางปิยะพร สายะสนธิ	0.00			
10. ฝึการระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคคúmน้ำพองใส	<p>10.อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคคúmน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคคúmน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 8 	10	7	6.69	2.3	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ICC	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 7 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใสต่อ 1000 วันนอน < 5 													
11.เฝ้าระวังการติดเชื้อในตำแหน่ง SST	11.อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 8 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 7 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SST ต่อ 1000 วันนอน < 5 	6	3.54	5.68	2.43	6	5	30	30	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00		
12.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน	12.อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.6 ระดับ 2 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.5 ระดับ 3 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.4 ระดับ 4 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน > 1.3 ระดับ 5 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1000 วันนอน < 1.3 	10	1.26	1.42	0	6	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
13.แผนการติดตามการติดเชื้อดื้อยา	13.อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 6 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 5 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 4 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน > 3 ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ต่อ 1000 วันนอน < 3 	10	3.78	2.83	2.43	5	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00			
14.จำนวนเชื้อดื้อยาที่พบในกระแสเลือด ทารกด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เจาะ H/C คูณ 100	14.ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 3 ระดับ 2 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 2 ระดับ 3 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 1 ระดับ 4 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด < 1 ระดับ 5 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด 0 	6	0	0	0	5	5	30	30	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00			
15.ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อ	15.ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 65 ระดับ 2 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 70 ระดับ 3 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 75 	5	92.42	100	100	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 80 o ระดับ 5 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 85 													
16.งานด้านป้องกันและควบคุมโรค	16.ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-sterile 5 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 	5	5	0.32	0.49	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ICC	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		474	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 94.80%							

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. การคัดกรองผู้ป่วยรุนแรง ระดับ 1.2 1.1ผู้ป่วยรุนแรงเร่งด่วนระดับ 1 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาภายในเวลา 30 นาที 1.2 ผู้ป่วยรุนแรงเร่งด่วนระดับ 1.2 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาในเวลา 45 เวลา	ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษา ผู้ป่วยเร่งด่วนระดับ 1.2 <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 2 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 3 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 4 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง ระดับ 5 ผู้ป่วย ร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง ตรวจรักษาถูกต้อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจพวง เพ็ญใจ พรทิพย์ ดวงมณี	0.00	1	
2. คัดกรองผู้ป่วยผิวดำ	2.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ให้บริการด้านหน้าเฉลี่ยรวม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดำได้รับการทบทวน 80 ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดำได้รับการทบทวน 85 ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดำได้รับการทบทวน 90 ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดำได้รับการทบทวน 95 ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วย เคสที่ผิวดำได้รับการทบทวน 100 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจพวง เพ็ญใจ ศิริประภา	0.00	1	
3. ระยะเวลารอคอยการซักประวัติ รอคอยของผู้รับบริการ กลุ่มสำคัญ 3.1 ระยะเวลารอคอยรวม	3.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ให้บริการด้านหน้าเฉลี่ยรวม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 150 นาที ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 145 นาที ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 145 นาที ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 140 นาที 	3	N/A	N/A	4	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ อรพรรณ มณฑิชา	1.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย > 135 นาที													
3.2 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยสูงอายุ 70 ขึ้นไป	4.ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปีขึ้นไป o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 105 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 100 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 95 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 90 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00	1	
3.3 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี	5.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก 0-5 ปี o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 105 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 100 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 95 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 90 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ดวงมณี)	0.00	1	
3.4 ระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนัด	6.ระดับความสำเร็จการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยแพทย์นัด,นัดทางโทรฯ และอินเตอร์เน็ต o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 80 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย > 75 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย > 70 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย > 65 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 60 นาที	5	5	5	5	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ GN	0.00	3	
4.ตัวชี้วัด Tele special clinic	7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานหน่วยแพทย์ทางไกล (Telemedicine) o ระดับ 1 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการสนอให้ความรู้ ≤ 3 ครั้ง o ระดับ 2 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการสนอให้ความรู้ 4-5 ครั้ง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ GN	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการสอนให้ความรู้ 7-8 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการสอนให้ความรู้ 10-12 ครั้ง ระดับ 5 ผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำฯ ได้รับการสอนให้ความรู้ ≤ 13 ครั้ง 																
5.การสำรวจความพึงพอใจ	8.ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจ = 60 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจ = 65 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจ = 70 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจ = 75 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจ = 80 	8	4	3	4	4	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจพวง ดวงมณี ผู้ช่วย นักจัดการ เวิร์เพล	0.00	5	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
6.ผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งรักษาสถาบันฯ	9. ร้อยละผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษาที่สถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ ≥ 60 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 2 ร้อยละ ≥ 65 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 3 ร้อยละ ≥ 70 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 4 ร้อยละ ≥ 75 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า ระดับ 5 ร้อยละ ≥ 80 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า 	12	3	5	5	5	4	48	60	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ	0.00		
7.การคัดกรองให้ข้อมูลการรักษาส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ใกล้เคียง ตามสิทธิรักษา	10.ระดับความสำเร็จของการส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่รพ.ใกล้เคียงตามสิทธิการรักษา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 100 ราย 	5	4	4	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (พรรณทิพย์)	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ \geq 125 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ \geq 150 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ \geq 175 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ \geq 200 ราย 																	
8. การพัฒนาคุณภาพ /km/cqi	11.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/KM/CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเสียง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยไปสเตอร์ ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	0	N/A	N/A	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ดวงมณี)	0.00			
9. ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์	12.ระดับความสำเร็จของการช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ ระดับ 2 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 1 โครงการ ระดับ 3 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 2 โครงการ 	5	N/A	N/A	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	RN ดวงมณี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 3 โครงการ o ระดับ 5 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 4 โครงการ 														
10.ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ ระหว่างรอ Admit	13.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ > 4 ราย o ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 3 ราย o ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 2 ราย o ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 1 ราย o ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ 0 ราย 	10	4	4	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.OPD	0.00			
11.ผู้ป่วยกลุ่มที่มีรายการส่งทำหัตถการ/หรือมีสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตัดชิ้นเนื้อ,เจาะเลือด) ที่ไม่ผ่านพยาบาลหลังตรวจ	14.ระดับความสำเร็จของงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 25 ราย o ระดับ 2 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 20 ราย o ระดับ 3 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 15 ราย o ระดับ 4 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 10 ราย o ระดับ 5 ผู้ป่วยไม่ได้ผ่านพยาบาลหลังตรวจ ≤ 5 ราย 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00			
12.การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	15.ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 4 ครั้ง 	3	5	5	5	5	4	12	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะรอตรวจ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะรอตรวจ 														
13.ความคุ้มครองระบบบริหารงาน	16. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ OPD	0.00			
14.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17.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 	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.OPD ดวงมณี	0.00			
15.การบริหารความเสี่ยง	18.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำ 	5	5	5	5	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> เดือนอย่างน้อย 3 เดือนในรอบ 6 เดือน ○ ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยงทุกเดือน ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป ○ ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่องในรอบ 6 เดือนหรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง ○ ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่องในรอบ 6 เดือน หรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 2 เรื่อง 																	
16.ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	19.ระดับความสำเร็จของการจัดการ/แก้ไขข้อร้องเรียน <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน ○ ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน ○ ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน ○ ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง ○ ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	N/A	5	5	5	2	10	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ	0.00			
รวม (ร้อยละ)		95				รวมคะแนน		440	475	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 92.63%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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 \geq 80 ระดับ 5 ระยะเวลารอคอยด้านหน้าลดลง 10% = 112.5 นาที 	5	N/A	N/A	N/A	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาบัญญัติ	0.00	1	ความพึงพอใจ 82.8
2. โครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจ ศัลยศาสตร์	2.ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการลดระยะเวลารอคอยในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ตจ ศัลยศาสตร์ <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	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พุทธิกาญจน์ กิจจาบัญญัติ 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 กิจจาบัญญัติ ประภา แทนสม	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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. ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ	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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			91%
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	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ทรงฆพร, เขมภัสสร, สุภาพร, ศิริประภา สุภาพร, พรรณปพร, ประภาพร, สุพัตรา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 จัดทำมาตรฐานการทำแผล o ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อประกาศใช้ 													
7. การให้บริการที่ได้มาตรฐานวิชาชีพ	7.ระดับผู้รับบริการได้มาตรฐานตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้รับบริการจำนวน 5000-5999 o ระดับ 2 ผู้รับบริการจำนวน 6000-6999 o ระดับ 3 ผู้รับบริการจำนวน 7000-7999 o ระดับ 4 ผู้รับบริการจำนวน 8000-8999 o ระดับ 5 ผู้รับบริการจำนวน ≥9000 	10	5	5	5	3	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในเหตุการณ์ตัดสินใจ	8.ระดับการติดเชื้อตามเป้าหมาย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 - o ระดับ 2 - o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3% o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2% o 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"> o ระดับ 1 - o ระดับ 2 - o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3% o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2% o 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"> o ระดับ 1 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 7 ครั้ง o ระดับ 2 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 6 ครั้ง o ระดับ 3 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 5 ครั้ง o ระดับ 4 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 4 ครั้ง 	5	2	3	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		มีการเกิดอุบัติเหตุ 1 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					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	(/)	(/)	(/)	(/)	พทุธิกาญจน์ กิจจาปัญญา, เขมภัสสร ไชยวรศิลป์	0.00		
14. การจัดทำแบบประเมินการปฏิบัติราชการ	14. ระดับของการจัดทำแบบประเมินราชการทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 20 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พทุธิกาญจน์ กิจจาปัญญา ทธพร สิริตันเกียรติ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					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 การจัดการประชุมและส่งรายงานการประชุม 0 ครั้ง o ระดับ 2 การจัดการประชุมและส่งรายงานการประชุม 2 ครั้ง o ระดับ 3 การจัดการประชุมและส่งรายงานการประชุม 4 ครั้ง o ระดับ 4 การจัดการประชุมและส่งรายงานการประชุม 6 ครั้ง o ระดับ 5 การจัดการประชุมและส่งรายงานการประชุม 8 ครั้ง 	10	5	5	5	4	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			465	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 93.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%) --														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. โครงการจัดทำวีดิทัศน์การดูแลแผลคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์คำแนะนำสำหรับผู้รับการรักษาคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ 1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์คำแนะนำสำหรับผู้รับการรักษาคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการให้บริการผู้รับการรักษาด้วยคาร์บอนไดออกไซด์เลเซอร์ o ระดับ 2 วางแผนขั้นตอนการถ่ายทำวีดิทัศน์ o ระดับ 3 ดำเนินการถ่ายทำวีดิทัศน์ o ระดับ 4 นำวีดิทัศน์ทดลองใช้กับผู้รับบริการ o ระดับ 5 สรุปและประเมินผลโครงการ 	20	N/A	N/A	N/A	5	3	60	100	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วย	0.00		
2. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเวลาราชการLaser 1 ครั้ง/ปี	2. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 65 o ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 70 o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75 o ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 	10	75.3	75.2	78	5	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ(เลเซอร์)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			3. การลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ	3. ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย ≥ 110 นาที o ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย 101 - 105 นาที o ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย 96 - 105 นาที o ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย 91 - 95 นาที o ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 90 นาที 	10					4	4	4	5				
4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง o ระดับ 3 เป็นผู้ที่มีชื่อร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำเป็นเอกสาร o ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย o ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโปสเตอร์ 	0	5	5	0	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
5. ควบคุมระบบบริหารงาน	5. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิยะพร สายะสนธิ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง 																	
6. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>6. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด</p> <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	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อัญชนก อินทร์อนันต์,ศุภาวรรณ เกียรติเสริมสุข,ธิดารัตน์ สุขชา	0.00			
7. จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	<p>7. ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา</p> <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 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ยุพพร ปัญญาคม	0.00			
8. ระบบการเตรียมความพร้อมของทีม CPR โดยการซ้อมจากการสมมุติสถานการณ์จริง	<p>8. ระดับความสำเร็จของการซ้อม CPR</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการซ้อม CPR ระดับ 2 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 1 ครั้ง ระดับ 3 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 2 ครั้ง ระดับ 4 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 3 ครั้ง 	15	N/A	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ(เลเซอร์)**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 4 ครั้ง 													
รวม (ร้อยละ)		85	รวมคะแนน				375	425	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 88.24%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. การบริหารจัดการความเจ็บปวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain	1. ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค o ระดับ 2 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค o ระดับ 3 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค o ระดับ 4 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค o ระดับ 5 มีการประเมินติดตาม สรุปผลการประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวด และการพัฒนา 	5	N/A	4	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00	1	
2. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	2. ร้อยละของการ Re-admitted ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน ในผู้ป่วย Pemphigus <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted^a = 7 o ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted^a = 6 o ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted^a = 5 o ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted^a = 4 o ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted^a = 3 	4	N/A	N/A	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00	-	0:5
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1000 วันนอน)	4	5.68	1.02	4.26	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		2.94

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 7 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 6 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 5 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 4 ครั้ง/1000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล = 3 ครั้ง/1000 วันนอน 													
4. การให้บริการที่ดี	4. ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการ = 75 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการ = 80 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการ = 85 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจในการรับบริการ = 90 	5	91.33	95.82	91.76	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		
5. การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง	5. ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ระดับ 2 ปฏิบัติตาม 1 และมีการจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมี LOS มากกว่า 30 วัน ระดับ 3 ปฏิบัติตาม 2 และมีการติดตามผลลัพธ์ค่าใช้จ่าย และจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อมีค่าใช้จ่าย >1 แสน 	5	4	4	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		นิเทศการบันทึกทางการพยาบาล 13 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ปฏิบัติตาม 3 และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(เวชระเบียน) ให้มีการทบทวนการใส่รหัส DRG ระดับ 5 ปฏิบัติตาม 4 และมีการประชุมนำข้อมูลการรักษาพยาบาลมาทบทวนร่วมกัน และมีแนวทางการปรับปรุงแก้ไข 													
6. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	6. ร้อยละของการ Re-admitted ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted*1 = 7 ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted*1 = 6 ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted*1 = 5 ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted*1 = 4 ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted*1 = 3 	5	1.34	2.14	2.22	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		
7.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	7.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 5% ระดับที่ 2 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 10% ระดับที่ 3 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 15% ระดับที่ 4 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 20% ระดับที่ 5 เป็นผู้วิจัยหลัก 	5	N/A	N/A	5	5	0	0	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		ให้คำปรึกษาหน่วยงานต่างๆ
8. โครงการนิเทศ ประเมินติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	8. จำนวนครั้งของการนิเทศทางการพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 7 ครั้ง 	15	4	4	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		80.2

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 9 ครั้ง ระดับที่ 3 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 11 ครั้ง ระดับที่ 4 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 13 ครั้ง ระดับที่ 5 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 15 ครั้ง 													
9. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้	9. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้	4	4	5	5	5	1	4	20	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		70.68
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 0 ครั้ง ระดับที่ 2 ร่วมถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 1 ครั้ง ระดับที่ 3 ร่วมถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 2 ครั้ง ระดับที่ 4 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 1 ครั้ง ระดับที่ 5 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 2 ครั้ง 																
10. การให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ/วิจัย นวัตกรรม, การดำเนินโครงการ	10. จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา/เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ/ระเบียบวิธีวิจัย นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	7	N/A	N/A	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แยมผกา	0.00		
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 7 ครั้ง ระดับที่ 2 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 9 ครั้ง ระดับที่ 3 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 11 ครั้ง ระดับที่ 4 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 13 ครั้ง ระดับที่ 5 จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา 15 ครั้ง 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
11. การทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล	<p>11. จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 2 ครั้ง o ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 4 ครั้ง o ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 6 ครั้ง o ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 8 ครั้ง o ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 10 ครั้ง 	8	5	5	5	5	2	16	40	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ	0.00		
10.การจัดทำโครงการประชุม/อบรม งานด้านการพัฒนาคุณภาพ	<p>12. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการประชุม/อบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 เป็นผู้เขียนโครงการ ประชุม/อบรม สำเร็จ = 1 โครงการ o ระดับ 2 ตามข้อ 1 ร่วมกับการบริหารดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 1 โครงการ o ระดับ 3 ตามข้อ 2 ร่วมกับประเมินและสรุปโครงการ พร้อมทั้งทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ 1โครงการ o ระดับ 4 เป็นผู้เขียนโครงการและ บริหารดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 2 โครงการ o ระดับ 5 เป็นผู้เขียนโครงการ บริหารดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 3 โครงการขึ้นไป 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ แย้มผกา	0.00		3โครงการ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			12. การบริหารอัตรากำลัง	13. อัตราการบริหารอัตรากำลังงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีProductivity เฉลี่ย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 40% o ระดับ 2 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 50% o ระดับ 3 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 60% o ระดับ 4 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 70% o ระดับ 5 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 80-100% 	6					5	5	5	5				
12. การบริหารอัตรากำลัง	14. ระดับความสำเร็จในการคิดProductivityของหน่วยงานIPD <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 =หน่วยงานมีการจัดประเภทระดับความรุนแรงผู้ป่วยในแต่ละเวร o ระดับ 2 = ตามข้อ1 ร่วมกับให้การดูแลพยาบาล มอบหมายการปฏิบัติงานตามประเภทความรุนแรง o ระดับ3 = ตามข้อ 2 และมีการคิด Productivity ในแต่ละเวร พร้อมสรุปค่าเฉลี่ยของแต่ละวัน o ระดับ 4 = ตามข้อ 3 และมีการปรับอัตรากำลังตามภาระงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ o ระดับ5 = ตามข้อ 4คิดค่าเฉลี่ย Productivity เป็นรายเดือน และ เป็นรายปี 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ	0.00		
13.การจัดทำโครงการประชุม/อบรม งานด้านการพัฒนาคุณภาพ	15. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการประชุม/อบรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 เป็นผู้เขียนโครงการ ประชุม/อบรม สำเร็จ = 1 โครงการ 	12	5	5	5	5	5	60	60	(/)	(/)	(/)	(/)	ระวีวรรณ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ตามข้อ 1 ร่วมกับการบริหาร ดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 1 โครงการ o ระดับ 3 ตามข้อ 2 ร่วมกับประเมินและสรุปโครงการ พร้อมทั้งทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ 1โครงการ o ระดับ 4 เป็นผู้เขียนโครงการและ บริหาร ดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 2 โครงการ o ระดับ 5 เป็นผู้เขียนโครงการ บริหาร ดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม และ สรุปโครงการพร้อมทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ สำเร็จ 2 โครงการ 														
รวม (ร้อยละ)	100				รวมคะแนน	435	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 87.00%									

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน**

Warning: Division by zero in C:\xampp\htdocs\iod\iod\report\report kpi print.php on line 235

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย งาน (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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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 สรุปลผลการประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวด และการพัฒนา 	5	N/A	4	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพทุกคน และบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน	0.00	1	
2. อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	2. ระดับความสำเร็จของอัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted = 7 % ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted = 6 % ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted = 5 % ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted = 4 % ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted ≤ 3 % 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (กมลวรรณ ,อลัดดา)	0.00	1	รอบ 12 เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง	3. ระดับความสำเร็จในการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ระดับ 2 ปฏิบัติตาม 1 และมีการจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมี LOS มากกว่า 30 วัน ระดับ 3 ปฏิบัติตาม 2 และมีการติดตามผลลัพธ์ค่าใช้จ่ายและจัดทำรายงานเสนอองค์กรแพทย์ เมื่อมีค่าใช้จ่าย ≥ 1 แสน ระดับ 4 ปฏิบัติตาม 3 และมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(เวชระเบียน) ให้มีการทบทวนการใส่รหัส DRG ระดับ 5 ปฏิบัติตาม 4 และมีการประชุมนำข้อมูลการรักษาพยาบาลมาทบทวนร่วมกัน และมีแนวทางการปรับปรุงแก้ไข 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	รอบ 12 เดือน นำเสนอบทคัดย่อcqci เรื่องbath in bowl no infection
4. งานพัฒนาคุณภาพ/CQI/KM	4.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI/KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 3 เป็นผู้ที่มีชื่อร่วมอยู่ในโครงการ และมีชื่อเรื่องรวมถึงกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม หรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	การพัฒนารูปแบบการพยาบาล (การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับถึงกลับบ้าน) ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส Pemphigus

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

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				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
5. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ 5.1 โรคสะกดเงิน	5. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ.ในผู้ป่วยโรคสะกดเงิน (ครั้ง/ 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 7.5 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 6.5 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ 6 ครั้ง/ 1,000 วันนอน 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN RN (อิงลดา)	0.00		เก็บข้อมูลการ Readmit ทุกเดือนสรุปรายงานทุก 6 และ 12 เดือน
5. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ 5.2 โรคตุ่มน้ำพองใส	6. ระดับความสำเร็จของอัตราการติดเชื้อในรพ.ในผู้ป่วยโรคตุ่มน้ำพองใส (ครั้ง/ 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 7.5 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 6.5 ครั้ง/ 1,000 วันนอน o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ ≤ 6 ครั้ง/ 1,000 วันนอน 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN+RN (อิงลดา)	0.00		
6. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วยโรคผิวหนัง ระดับยากซับซ้อนได้รับการรักษา	7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ. (ครั้ง/1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ.= 7 ครั้ง /1,000 วันนอน o ระดับ 2 อัตราการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ.= 6 ครั้ง /1,000 วันนอน 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	RN (ลลิลภัทร ,อิงลดา)	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 อัตราการเกิดภาวะSepsisในรพ.= 5 ครั้ง /1,000 วันนอน ระดับ 4 อัตราการเกิดภาวะSepsisในรพ.= 4 ครั้ง /1,000 วันนอน ระดับ 5 อัตราการเกิดภาวะSepsisในรพ.≤ 3 ครั้ง /1,000 วันนอน 													
6. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วยโรคผิวหนัง ระดับยากซับซ้อนได้รับการรักษา - ทบทวนการส่งต่อปี 2563 และสรุปวิเคราะห์และพัฒนাজัดทำรายงาน - พัฒนาศักยภาพในการประเมินและการดูแลผู้ป่วย Immunocompromide ที่มีการติดเชื้อ	11. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ. (เทียบจากผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด CI+NI) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 10 % ระดับ 2 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 9 % ระดับ 3 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 8 % ระดับ 4 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 6 % ระดับ 5 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≤ 6 % 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา	0.00		เก็บข้อมูล ผู้ป่วยทุกราย ประเมิน + สรุปทุกเดือน
7. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ	13. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ. ในผู้ป่วยโรคสะกดึกเงิน (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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	พยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงาน+ICWN	0.00		รายงาน -สรุปการติดเชื้อ ประจำ เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	14.ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ.(ครึ่งต่อ 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 10 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 9 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ 	5	3	3	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN,พยาบาล วิชาชีพในหน่วยงาน	0.00		- สรุปรวิเคราะห์ปัญหาทาง แนวทาง - QP การดูแลสิ่งแวดล้อม
	15. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อในรพ.(ครึ่งต่อ 1,000 วันนอน) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 10 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 9 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ £5 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	ICWN , ICC คุณ จินตนา คุณอิงลดา	0.00		
8. ส้ารวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการมารับบริการ	16. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 65 o ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 70 o ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 75 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน สรุปรายงาน คุณนิศาชล	0.00		ความพึงพอใจเฉลี่ย รอบ 1 + รอบ 2

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ > 85 													
10. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง / อุบัติการณ์	<p>18. ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย ระดับ Pain score > 5 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด</p> <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 ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 80 และมีแนวทางปฏิบัติที่จัดทำสำเร็จ 1 เรื่อง 	2.5	NA	73.3	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน สรุปรายงาน - คุณจิรวิระ คุณจิรัชฎา	0.00		- ใบประเมินระดับความเจ็บปวด
	<p>19. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน 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 รายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงานทุกเดือน 	2.5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน สรุปรายงาน -คุณภัควัฒน์ คุณกมลวรรณ	0.00		เก็บข้อมูล อุบัติการณ์สรุปแนวทางแก้ไขทุกเดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานและส่งรายงานความเสี่ยงให้ HA ทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป o ระดับ 5 มีการดำเนินการตามข้อ 4 และรายงานความเสี่ยงตามข้อ 1 หรือ 2 คือ 1. ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ 2. รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 																	
	<p>20. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไปจนได้ข้อสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อุตการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 2 อุตการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 85 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 3 อุตการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 90 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 4 อุตการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 95 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 5 อุตการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 100 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 	5	6	7	7	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน สรุปรายงาน -คุณภัควิวัฒน์ คุณกมลวรรณ	0.00		เก็บข้อมูล อุตการณ์สรุปแนวทางแก้ไขทุกเดือน แนวร่วมกันเพื่อพัฒนามาแก้ไขสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน	
	<p>21. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ระดับ 3 - 4 จนได้ข้อสรุป</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 อุตการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 2 อุตการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 85 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป o ระดับ 3 อุตการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 90 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 	2.5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานพบอุบัติการณ์เขียนรายงานสรุปรายงาน -คุณภัควิวัฒน์ คุณกมลวรรณ	0.00		เก็บข้อมูลอุบัติการณ์สรุปวางแผนร่วมกันเพื่อพัฒนามาแก้ไขสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				สรุป <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4ปฏิบัติการณด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 95 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป ระดับ 5ปฏิบัติการณด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 100 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป 														
11.ควบคุมระบบบริหารงาน	22. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน <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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	หัวหน้างาน พยาบาลวิชาชีพทุกคน เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
12.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	23. 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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คุณจินตนา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		82.5	รวมคะแนน			0	0	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 0.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.โครงการเปิดให้บริการเพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วลดความแออัด 1.1 เปิดให้บริการในพื้นที่เพิ่มใหม่	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการเปิดขยายพื้นที่บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผนจัดเตรียมพื้นที่ให้พร้อมต่อการเปิดให้บริการ ระดับ 2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและสถานที่เพื่อเปิดบริการ ระดับ 3 ขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อเปิดการ ระดับ 4 เปิดให้บริการ ระดับ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ≤ 80 % 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ	0.00	1	
1.2 ขยายเวลาให้บริการนอกเวลาวันเสาร์	จำนวนผู้มารับตรวจรักษาโรคผิวหนังและตรวจสัณฐานศาสตร์/เลเซอร์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 15 คน : วัน ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 20 คน : วัน ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 25 คน : วัน ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 30 คน : วัน ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 35 คน : วัน 	10	N/A	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล อภิวรรณ	0.00	1	
1.3 ประเมินการขยายพื้นที่บริการเพื่อพัฒนาการบริการ	ระดับความสำเร็จของการขยายพื้นที่เชิงพาณิชย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ ระดับ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการ ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลรายรับเปรียบเทียบกับต้นทุน ระดับ 4 สรุปและประเมินผล ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			1.4 โครงการลดความแออัดต่อการมารับบริการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ-พัฒนาระบบนัด และเลื่อนนัดทางไลน์	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลการนัดและการเลื่อนนัดทางไลน์	5					N/A	N/A	5	5				
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 สํารวจข้อมูลผู้มารับบริการในแต่ละช่วงเวลา ระดับ 2 ประชุม/วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนดำเนินการพัฒนา ระดับ 3 ร่างข้อมูลที่จะดำเนินการประชาสัมพันธ์ ระดับ 4 ดำเนินการจัดทำแผนและทบทวน ระดับ 5 ข้อมูลสำเร็จ และประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ 																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1.5 โครงการพัฒนาและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่	ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังการแพร่กระจาย เชื้อโรคอุบัติใหม่	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล	0.00		
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ระดับ 2 ศึกษาเกณฑ์การคัดกรองโรคอุบัติใหม่ตามมาตรฐาน ระดับ 3 ปรับปรุงการคัดกรองตามมาตรฐานที่ถูกกำหนด โดยกระทรวงสาธารณสุข ระดับ 4 ดำเนินการคัดกรองตามมาตรฐานกำหนด ระดับ 5 วิเคราะห์และประเมินผลเพื่อพัฒนา 																	
1.6 โครงการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังแก่ผู้รับบริการ	ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังแก่ผู้รับบริการ	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กนกวรรณ สมถวิล	0.00		
<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เขียนโครงการ 																	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					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 																	
1.7 โครงการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่นักศึกษาฝึกงาน	<p>ระดับความสำเร็จของการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้แก่นักศึกษาฝึกงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาหลักสูตรการเรียนการสอน ระดับ 2 จัดระบบการเรียนการสอนและนิเทศน์ ระดับ 3 ดำเนินการให้นักศึกษาฝึกงานตามแบบที่วางไว้ ระดับ 4 สรุปและประเมินผล ระดับ 5 แจ้งผลการประเมินวิทยาลัยฯ ผ่านทางผู้บริหาร 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
2. ผู้ป่วยโรคผิวหนังได้รับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเป็นระบบด้วยสาขาวิชาชีพ coE 2.1 บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป	<p>2. จำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้านโรคผิวหนังตามเวลามาตรฐาน 2.1 จำนวนผู้มารับการตรวจรักษาโรคทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 7,000 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 8,000 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 9,000 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 10,000 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไป ≤ 11,000 ราย 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.บริการตรวจรักษาทางด้าน ศัลยกรรม	จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรมผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 300 ราย o ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 400 ราย o ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 500 ราย o ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 600 ราย o ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยทำศัลยกรรม ≥ 700 ราย 	4	N/A	N/A	N/A	5	5	20	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
4. บริการตรวจรักษาด้วย เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เลเซอร์ โบท็อก ฯลฯ	จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี ≥ 300 ราย o ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี ≥ 400 ราย o ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี ≥ 500 ราย o ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี ≥ 600 ราย o ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่รักษาด้วยเทคโนโลยี ≥ 700 ราย 	5	3027	2,975	1,162	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
5. การบริการความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <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 	4	5	N/A	8	5	0	0	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีกรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือนหรือ ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และมีกรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่อง 																	
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	<p>ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 4 ครั้ง ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 2 ครั้ง ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 1 ครั้ง ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะรอตรวจ 	4	1	N/A	N/A	5	5	20	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			
7. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	<p>ระดับความความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ) ระดับ 2 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่ม ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้ ระดับ 3 แสดงผลสำรวจความพึงพอใจ ครอบคลุมทุกกลุ่ม ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้ ระดับ 4 วิเคราะห์ผลการสำรวจและจัดทำ ข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหาร 	4	1	1	-	5	5	20	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ของหน่วยงาน ระดับ 5 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุง อย่างน้อย 1 เรื่อง 																
8. ข้าราชการที่ได้รับการแก้ไข	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้าราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้าราชการ ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้าราชการ ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้าราชการ ระดับ 4 ข้าราชการได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง ระดับ 5 ข้าราชการได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง 	5	1	N/A	N/A	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
9. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	<p>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุมเพื่อจัดทำ นวัตกรรม /CQI/ ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการ ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารสำเร็จ ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม 	5	1	1	-	5	0	0	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ	0.00		
10. ควบคุมระบบบริหารงาน	<p>ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน</p> <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 	4	6	6	4	5	5	20	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางกนกวรรณ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 																	
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด</p> <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 	5	12	12	6	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวประวีณา	0.00			
12. จำทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	<p>ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา</p> <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	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวสมถวิล	0.00			
13. ให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ และคุณภาพในจำนวนที่เพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมิน สมรรถนะ -การประเมินสมรรถนะ -พัฒนาบุคลากรด้าน Training need ของหน่วยงาน -บุคลากรดีเด่น	<p>ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน สมรรถนะของบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 80 ระดับ 2 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 85 ระดับ 3 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 90 ระดับ 4 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 95 	5	100	100	100	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางกนกวรรณ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4						
	o ระดับ 5 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 100																		
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		455	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 91.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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	5	5	5	25	25	/	/	/	/	บุญศรีสมิ์ สุพัตรา ณ์ภูธรนิชา	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	5	3	5	10	10	(/)	(/)	/	/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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		
			2561	2562	2563					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	5	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	5	3	5	10	10	(/)	(/)	/	/	/	/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

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		
			2561	2562	2563					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	5	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	(/)	(/)	/	/	/	/	ปัญชรสมิ	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	2	30	75	(/)	(/)	/	/	/	/	เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					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	(/)	(/)	/	/	ปัญชรส์มี 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	3	30	50	(/)	(/)	/	/	ปัญชรส์มี อรสิณี	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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		
			2561	2562	2563					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	1	10	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	(/)	(/)	/	/	/	/	ปัญชรัสมิ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขาDMS 6

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				395	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 79.00%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานจุลพยาธิ**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%) --														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. โครงการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงระดับประเทศ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีส่วนสนับสนุนในการวางแผนงาน R2R/ งานวิจัย o ระดับ 2 มีส่วนสนับสนุนหัวข้อ งาน R2R/ งานวิจัย o ระดับ 3 มีส่วนสนับสนุนในการเขียนโครงร่าง งาน R2R/ งานวิจัย o ระดับ 4 มีส่วนสนับสนุนในการวางแผนงาน R2R/ งานวิจัย อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 เรื่อง/ ปี o ระดับ 5 มีส่วนสนับสนุนงานวิจัย 1 เรื่อง/ ปี หรือมีส่วนสนับสนุนในการงาน งาน R2R/ งานวิจัย แล้วเสร็จสมบูรณ์ 1 เรื่อง/ ปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00		
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	2. 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 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 4 เครื่องมือ o ระดับ 5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่องมือ 	10	5	5	5	4	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00		
3. ความสำเร็จของการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับแผนปฏิบัติ	4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนฯ	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานจุลพยาธิ

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			การ	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ประชุมหรือการจัดทำแผนปฏิบัติการภายในหน่วยงาน o ระดับ 2 เสนอหัวหน้าเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ o ระดับ 3 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน o ระดับ 4 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน o ระดับ 5 ส่งแผนปฏิบัติการทันกำหนด 													
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	<p>5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม / KM / CQI</p> <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 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
5. การรายงานความเสี่ยง	<p>6. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า ๓ เดือน o ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3 -5 เดือน o ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน o ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของ 	5	3	3	5	4	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		รอผลจาก กกก.ความเสี่ยง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานจุลพยาธิ

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	เดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) <ul style="list-style-type: none"> o 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. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
6.การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 6.2 การตรวจวินิจฉัยสไลด์ Moh surgery	ระดับความสำเร็จของการย้อมสไลด์ Moh surgery <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานจุลพยาธิ**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
6.การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ 6.3 การจัดทำขึ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	ระดับความสำเร็จของการเตรียมชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ ระดับ 2 ร้อยละ 85 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ ระดับ 3 ร้อยละ 90 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ ระดับ 4 ร้อยละ 95 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ ระดับ 5 ร้อยละ 100 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ 	10	5	5	5	5	5	50	50	/	/	/	/	ทุกคน	0.00		
7. ด้านการพัฒนาองค์กร	10. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทัน ตามที่กำหนด <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	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ธัญวลัย	0.00		
7. ด้านการพัฒนาองค์กร	11. ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ธัญวลัย	0.00		5 ตค.63,6 ตค.63,17ธค.63, 23 ธค.63,24 กพ.64,31 มีค.64,21 พค.64

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานจุฬพยาธิ**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			8. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	12. 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 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล แล้วเสร็จโดยไม่มี การส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 	10					5	5	5	5				
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			455	475	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 95.79%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	3.2	แผนปฏิบัติการ
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	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	3	ส่งตีพิมพ์
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	4	28	35	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	3	อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล
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	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00		ผ่านการให้คำปรึกษาก่อนเสนอโครงการ 100%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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	
			2561	2562	2563					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 \geq ร้อยละ 95 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		สอนตามชั่วโมงที่กำหนด 100%	
4. สอนหลักสูตรระยะสั้น \leq 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		ร่างบทความ	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 ร่างทศด้อย ระดับที่ 3 ส่งทศด้อย ระดับที่ 4 - ระดับที่ 5 นำเสนอโปรสเตอร์/นำเสนอบนเวที 													
6. การบริหารจัดการความเสี่ยง	7. ระดับความสำเร็จของดำเนินงานบริหารความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 4 ครั้ง ระดับที่ 2 ส่งรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 5 ครั้ง ระดับที่ 3 ส่งรายงานความเสี่ยงทุกเดือน ระดับที่ 4 รายงาน nearmiss อย่างน้อย 6 ครั้ง ระดับที่ 5 รายงาน nearmiss อย่างน้อย 12 ครั้ง 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		รายงาน near miss 12 ครั้ง
7. การสอบเทียบเครื่องมือ	8. ร้อยละของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ 1 เครื่องมือ ระดับ 2 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 3 เครื่องมือ ระดับ 3 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ น้อยกว่า 5 เครื่องมือ ระดับ 4 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 เครื่องมือ ระดับ 5 มีแผนแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หรือ ไม่พบข้อผิดพลาดของเครื่องมือ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		สอบเทียบ 6 เครื่อง ผ่านหมด
8. อบรมภายใน และภายนอกหน่วยงาน	9. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของเจ้าหน้าที่ได้รับการอบรม 	5	5	5	5	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	-	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	-	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	5	25	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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานไปโอเอ็นจีเนียร์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ 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
			2561	2562	2563					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	443	450	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.44%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อ จัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และ กำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อย ระดับ 5 มีการส่งผลงานเข้าร่วมการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	0	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	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 1,400 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 1,600 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 1,800 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 2,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 2,200 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	วารารัตน์ ช่อเพชร	0.00		2,389 ครั้ง
3. การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มารับบริการในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	3. ระดับความสำเร็จของการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจ 65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจ 70 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจ 75 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตินา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 95.72

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจ 85													
4. การให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอน ก่อนฉายแสง ขณะฉายแสง และหลังฉายแสง สำหรับผู้ป่วยใหม่	4. ระดับความสำเร็จของการให้คำแนะนำผู้ป่วยใหม่ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.60 o ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.70 o ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.80 o ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 99.90 o ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 100
5. การคำนวณปริมาณแสงในการฉายแสงรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนัง	5. ระดับความสำเร็จของการคำนวณปริมาณแสงได้ถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> 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 ปิยบุรณ์ รัตติยากร	0.00		ร้อยละ 100
6. ด้านการบำบัดรักษาด้วยการฉายแสง (Photherapy, photochemotherapy, photodynamic)	6. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยด้วยการฉายแสง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 8,000 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 8,500 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 9,000 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 9,500 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 10,000 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชุตติมา รัตติยากร	0.00		12,501 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
7. การเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการ Phototoxic reaction จากการฉายแสง	7. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่เกิด Phototoxic reaction <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.8 o ระดับ 2 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.6 o ระดับ 3 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.4 o ระดับ 4 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤ 1.2 o 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"> o ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 30 o ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 35 o ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 40 o ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥ 45 o 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"> o ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 65 o ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยมาตามนัดพบแพทย์ ≥ 70 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ช่อเพชร วรารัตน์	0.00		ร้อยละ 91.36

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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 200 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 250 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 300 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 350 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 400 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เทพปัญญา ปิยบุรณ์	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.เบ็ญจัสวี เทพปัญญา ชูติมา	0.00		3 หลักสูตร
13. การประชุมหน่วยงาน	13. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.เบ็ญจัสวี เทพปัญญา	0.00		12 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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)		80	รวมคะแนน					400	400	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การเผยแพร่ผลงานวิชาการ	1.ระดับความสำเร็จของการเสนอผลงานวิชาการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงานเผยแพร่บน เว็บไซต์ ของสถาบันโรคผิวหนัง ระดับ 2 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน เผยแพร่บน เว็บไซต์ ของสถาบันโรคผิวหนัง และหน่วยงานอื่น(ทั้งในหรือนอกกรมการแพทย์) ระดับ 3 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงานนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (2 ปีที่ผ่านมา) ระดับ 4 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสารทางการแพทย์ในประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ (2 ปีที่ผ่านมา) ระดับ 5 ผลงานวิชาการของแพทย์ประจำหน่วยงาน นำเสนอในที่ประชุมวิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็นที่ยอมรับ (TCI Gr 1) อย่างน้อย 1 โครงการ (3 ปีที่ผ่านมา) 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพรรณนิภา	0.00	3	
2.การพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรม หรือ KM/CQI	2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม/ KM/CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง 	10	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน น.ส ธนภรณ์ น.ส ราตรี นางพรรณนิภา	0.00	3		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยไปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 													
3. แผนงานผลิตสื่อ Line official Account	<p>3.ระดับความสำเร็จของการผลิตสื่อ Line official Account</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดทำแผนงานผลิตสื่อ Line official Account เป็นข้อความตอบกลับอัตโนมัติสามารถตั้งคำตอบกลับตามความสำคัญ (Keyword) ที่กำหนดไว้ ระดับ 2 มีการใช้สื่อ Line official Account ให้คำแนะนำวิธีโอการทดสอบ แผ่นพับ คำแนะนำการทำทดสอบ วิธีเลื่อนนัดและข้อความอื่น ๆ ระดับ 3 มีการใช้สื่อ Line official Account Line แจ้งตารางนัดหมายผู้ป่วยประจำเดือน การนัดทำทดสอบทางผิวหนังและกานัดติดตามอาการ ระดับ 4 มีการใช้สื่อ Line official Account อำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลงการนัดหมาย การติดตามอาการ การให้คำปรึกษารวมทั้งการให้ความรู้ต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ระดับ 5 มีการใช้สื่อ Line official Account มาใช้ตรวจผู้ป่วยเพื่ออ่านผล Patch Test ในวันศุกร์ โดยให้ผู้ป่วยส่งรูป ที่แปะสารบริเวณหลังมาให้แพทย์อ่านผล แล้วแพทย์ตอบกลับผลทดสอบพร้อมทั้ง ให้คำแนะนำการแพ้สารในลักษณะรูปภาพแผ่นพับ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส ธนภรณ์ ,น.ส ราตรี	0.00	4	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
4.พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ 4.1 แพทย์ประจำบ้านสาขาตจวิทยา 3 ปี/ แพทย์ปฏิบัติการ (สาขาตจวิทยา) (OPD+LECTURE+LAB)	6.จำนวน ชั่วโมงที่สอน <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.ไพลิน พ.ประณีต	0.00		
4.2 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาตจวิทยา) (OPD+LECTURE+LAB)	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	N/A	N/A	N/A	3	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ไพลิน พ.รุ่งรัตน์	0.00		
4.3 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการสาขาที่เกี่ยวข้องจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาอาชีวเวชศาสตร์, สาขาอิมมูโนโลยี, สาขากุมารเวชศาสตร์, สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ,สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน) (OPD+LECTURE+LAB)	6.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 9 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 15 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 18 ชั่วโมง 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต	0.00		
4.4 หลักสูตรนานาชาติโรคผิวหนังจากการสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	7.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 20 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 30 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 50 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต	1.00		งดเนื่องจากเกิดระบาด Covid
4.5 การศึกษาอบรมหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขา	8.จำนวนชั่วโมงที่สอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 9 ชั่วโมง 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานผิแพ้และสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
			๑. ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ๑. ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 16 ชั่วโมง ๑. ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 18 ชั่วโมง ๑. ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 120 ชั่วโมง															
๑. ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 6 ชั่วโมง ๑. ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 2 ชั่วโมง ๑. ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 10 ชั่วโมง ๑. ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง ๑. ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 14 ชั่วโมง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน	5.00				
๑. ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 1 ชั่วโมง ๑. ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 2 ชั่วโมง ๑. ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 3 ชั่วโมง ๑. ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 4 ชั่วโมง ๑. ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 5 ชั่วโมง	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน	0.00				
๑. ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของจำนวนคนที่ได้รับการทดสอบ ๑. ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของจำนวนคนที่ได้รับการทดสอบ ๑. ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของจำนวนคนที่ได้รับการทดสอบ ๑. ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของจำนวนคนที่ได้รับการทดสอบ ๑. ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของจำนวนคนที่ได้รับการทดสอบ	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางธนภรณ์ นางสาวราตรี นางพรรณนิภา	0.00				
		7	N/A	N/A	N/A	2	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณิต น.ส ธนภรณ์ น.ส	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			(Research & Innovation Excellence) 6.1 การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสโดยใช้ nickel sulfate hexahydate ที่มีความเข้มข้น 2 แบบ การศึกษาแบบพหุสถาบัน จาก International Contact Dermatitis Research Group การเก็บรวบรวมข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 60 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 70 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 80 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 90 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 100 													
6.2 การทดสอบภูมิแพ้สัมผัส ต่อสารประกอบย่อยของ Paraben mix และ thiuram mix การวิเคราะห์ข้อมูล	13. ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล 30 ระดับ 2 ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล 40 ระดับ 3 ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล 50 ระดับ 4 ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล 60 ระดับ 5 ร้อยละการวิเคราะห์ข้อมูล 70 	7	N/A	N/A	N/A	2	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต น.ส.ธนภรณ์ น.ส.ราตรี นางพรรณนิภา	0.00		
6.3 โครงการวิจัยเรื่องการทดสอบผื่นแพ้สัมผัสโดยใช้สารผสม Textile dye แบบใหม่ การศึกษาแบบพหุสถาบันจาก International Contact Dermatitis research Group การเก็บข้อมูล	14. ร้อยละการเก็บรวบรวมข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 60 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 70 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 80 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 90 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 100 	7	N/A	N/A	N/A	3	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.พุกกลิน พ.ไพลิน พ.ประณีต น.ส.ธนภรณ์ น.ส.ราตรี นางพรรณนิภา	0.00		
6.4 โครงการวิจัยเรื่องการทดสอบผื่นแพ้สัมผัสโดยใช้สาร Fragrance แบบใหม่ การศึกษาแบบพหุสถาบันจาก International Contact Dermatitis research Group การเก็บข้อมูล	15. ร้อยละการเก็บรวบรวมข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 10 ระดับ 2 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 20 ระดับ 3 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 30 ระดับ 4 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 40 ระดับ 5 ร้อยละของการเก็บข้อมูล 50 	7	5	5	5	5	5	35	35	(/)	(/)	(/)	(/)	นางธนภรณ์ นางสาวราตรี นางพรรณนิภา	0.00		
7. แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	16. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางธนภรณ์ นางสาวราตรี นางพรรณนิภา	0.00		85.7

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานฟื้นฟูและสัมผัสและอาชีพเวชศาสตร์

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 65 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 3 ร้อยละ 70 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 4 ร้อยละ 75 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 														
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17.จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนด <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางสาวธนภรณ์ นางสาวราตรี	0.00			
9. การสอบเทียบเครื่องมือ	18..จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ระดับ 3 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ระดับ 4 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ระดับ 5 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางธนภรณ์ นางสาวราตรี นางพรณีภา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		114	รวมคะแนน			545	545	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. โครงการบริการคลินิกรักษาเด็...	1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการเภสัชกรรมคลินิกรักษาเด็...	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา, กฤติยาภรณ์	0.00	1	94.15%
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกรักษาเด็... ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกรักษาเด็... ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกรักษาเด็... ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกรักษาเด็... ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกรักษาเด็... 																
2. โครงการจัดซื้อยารวม กรมการแพทย์	2 ระดับความสำเร็จของการจัดซื้อยารวม	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี	0.00	1	4รายการ
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม - ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม 1 รายการ - ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ที่จัดซื้อรวม 2 รายการ 																
3. บริการจัดยาและเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ระดับความสำเร็จของการให้บริการจัดยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม	0.00	1	100%
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 75 																

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 80 o ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 85 o ระดับ 4 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 90 o ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่กำหนด ร้อยละ 95 													
4.โครงการคุ้มครองสารอันตรายในเครื่องสำอาง	4.ระดับความสำเร็จของโครงการคุ้มครองสารอันตรายในเครื่องสำอาง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 75 ของจำนวนที่กำหนด o ระดับ 2 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 80 ของจำนวนที่กำหนด o ระดับ 3 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 85 ของจำนวนที่กำหนด o ระดับ 4 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 90 ของจำนวนที่กำหนด o ระดับ 5 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจหาสารอันตรายได้ร้อยละ 95 ของจำนวนที่กำหนด 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธกมล,ธีราพร	0.00	2	100%
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1.บริการจ่ายยาผู้ป่วย (30%)	1. ระดับความสำเร็จการส่งมอบยาโดยเภสัชกรพร้อมคำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลยา <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 65 o ระดับ 2 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 70 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิตติมา	0.00		98.57%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 75 ระดับ 4 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 80 ระดับ 5 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 85 													
2.ระดับความสำเร็จการสำรวจระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย(นาที)	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย >40 ระดับ 2 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 35-40 ระดับ 3 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 30-35 ระดับ 4 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 25-30 ระดับ 5 ระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	จิตติมา	0.00		15.1นาที
2.งานผลิตและแบ่งบรรจุยา (15%)	3.ระดับความสำเร็จของการจ่ายยาที่ผลิต <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 3 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 2 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 1 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งของการค้ำจ่ายยาผลิต 0 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ปิติพันธุ์	0.00		0ครั้ง
	4.ระดับความสำเร็จของการผลิตยา(ไม่ผิดพลาด) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลิตยาผิด จำนวน >7 ครั้ง ระดับ 2 ผลิตยาผิด จำนวน 5-6 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ปิติพันธุ์	0.00		0ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					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	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธุ์	0.00		0ครั้ง
	6.ระดับความสำเร็จของการควบคุมคุณภาพยาผลิต(ไม่เสื่อมสภาพ) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ >7 ครั้ง o ระดับ 2 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 5-6 ครั้ง o ระดับ 3 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 3-4 ครั้ง o ระดับ 4 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 1-2 ครั้ง o ระดับ 5 พบยาผลิตเสื่อมสภาพก่อนวันหมดอายุ 0 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ปิติพันธ์	0.00		0ครั้ง
3.งานบริหารเวชภัณฑ์และคลังยา (15%)	7.ระดับความสำเร็จการบริหารงานจัดซื้อยา(เดือน) <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	3	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี	0.00		1.77

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					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		0รายการ	
	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		ไม่มียาหมดอายุ/ เสื่อมสภาพ	
	10.ระดับความคลาดเคลื่อนของรายการยาและ เวชภัณฑ์คงคลัง <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		ไม่พบความคลาดเคลื่อน	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
4.งานวิชาการและเภสัชสนเทศ(10%) 4.1 จัดทำ / ปรับปรุงเอกสารคำแนะนำวิธีใช้ยาหรือข้อมูลด้านยาแก่ผู้ป่วย	11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารด้านยา <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ ระดับ 2 ระดับ 3 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 1 เรื่อง/ปี ระดับ 4 ระดับ 5 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 2 เรื่อง/ปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กฤติยาภรณ์	0.00		2เรื่อง
4.2การจัดทำ/ปรับปรุง Hospital formulary	12.ระดับความสำเร็จของการจัดทำHospital formulary <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ จำนวน 1 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กฤติยาภรณ์	0.00		1ครั้ง
5.งานอื่นๆ (10%) 5.1การพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม /KM	13.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม/ KM/R2R (เรื่อง) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีการจัดทำอย่างน้อย 1 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี, ปิติพันธุ์, จิตติมา	0.00		1เรื่อง(ห้องจ่ายยา)
5.2 การติดตามผลการปฏิบัติการ	14. ระดับความสำเร็จการรายงานผลงานประจำเดือน <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 	3	5	5	2	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ปราณี, ศรีัญญา, ชุติมา	0.00		12ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเภสัชกรรม

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
			2561	2562	2563					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	2	5	5	3	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนิกา, ปราณี, ปิติพันธ์, จิตติมา	0.00		รวม20ครั้ง
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.พัฒนางานบริการเพื่อ ผู้ใช้ บริการได้รับความ สะดวก รวดเร็วและมีความ พึงพอใจ	1.ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้ บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ≤399 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/วารสารที่มให้ บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 400-499 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ 500-599 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ 600-699 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการ ทางอิเล็กทรอนิกส์ ≥700 เรื่อง 	20	5	5	5	5	5	100	100	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริภิญญา	0.00	1	1,041 เรื่อง
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		47 เล่ม
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		5 รายชื่อ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 ดำเนินการจัดการสารต่างประเทศ 3 รายชื่อ o ระดับ 5 ดำเนินการจัดการหวารสารต่างประเทศ 4 รายชื่อ 													
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.3 ระดับความสำเร็จของการจัดหานิตยสาร บันเทิง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดหานิตยสารบันเทิง ≤ 3 รายชื่อ o ระดับ 2 จัดหานิตยสารบันเทิง 4-5 รายชื่อ o ระดับ 3 จัดหานิตยสารบันเทิง 6-7 รายชื่อ o ระดับ 4 จัดหานิตยสารบันเทิง 8-9 รายชื่อ o ระดับ 5 ระดับ 5 จัดหานิตยสารบันเทิง ≥ 10 รายชื่อ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	1,605.00		10 รายชื่อ
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.4 ระดับความสำเร็จของการจัดหาหนังสือพิมพ์ (รายชื่อ) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 1-2 รายชื่อ o ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง o ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ต่อเนื่อง o ระดับ 4 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5-6 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง o ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5-6 รายชื่อ ต่อเนื่อง 	3	5	5	5	5	5	15	15	/	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	17,250.00		5 รายชื่อ
2.พัฒนาทรัพยากร สารสนเทศ เพื่อสนับสนุน การผลิตตำรา งานวิจัย พัฒนางานวิชาการ นวัตกรรม งานบริการรักษาพยาบาลและการถ่ายทอด องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้ มาตรฐาน	2.5 ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์หมวดหมู่ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≤15 เล่ม o ระดับที่ 2 วิเคราะห์หมวดหมู่ 16-17 เล่ม o ระดับที่ 3 วิเคราะห์หมวดหมู่ 18-19 เล่ม o ระดับที่ 4 วิเคราะห์หมวดหมู่ 20-21 เล่ม o ระดับที่ 5 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≥ 22 เล่ม 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา	0.00		27 เล่ม

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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		83 เล่ม
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.1 ระดับความสำเร็จของผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≤ 75 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 76-79 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 80-84 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 85-90 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≥ 90 	2	3	4	5	5	4	8	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		89.85
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		6,457 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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		302 ราย
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.4 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนหนังสือ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \leq 99 เล่ม ระดับ 2 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 100-199 เล่ม ระดับ 3 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 200-299 เล่ม ระดับ 4 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 300-399 เล่ม ระดับ 5 จำนวนการยืมคืนหนังสือ \geq 400 เล่ม 	2	5	5	5	5	3	6	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		261 เล่ม
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.5 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง \leq 49 ฉบับ 	2	4	5	5	5	4	8	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภักฎญา	0.00		178 ฉบับ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 50-99 ฉบับ o ระดับ 3 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 100-149 ฉบับ o ระดับ 4 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 150-199 ฉบับ o ระดับ 5 จำนวนการยืมนิตยสารบันเทิง ≥ 200 ฉบับ 																	
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	<p>3.6 ระดับความสำเร็จของการตอบคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≤ 70/70 (เรื่อง/เล่ม) o ระดับ 2 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 90 /90 (เรื่อง/เล่ม) o ระดับ 3 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 110 /110(เรื่อง/เล่ม) o ระดับ 4 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 130/130 (เรื่อง/เล่ม) o ระดับ 5 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≥ 150/150(เรื่อง/เล่ม) 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภิญญา	0.00		386/462	
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	<p>3.7 ระดับความสำเร็จของหนังสือที่ช่วยค้น</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 100-119 เล่ม o ระดับ 2 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 120-129 เล่ม o ระดับ 3 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 130-139 เล่ม o ระดับ 4 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น 140-149 เล่ม o ระดับ 5 จำนวนหนังสือที่ช่วยค้น ≥ 150 เล่ม 	2	3	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา ศิริภิญญา	0.00		318 เล่ม	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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		409 รายการ
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมีความพึงพอใจ	3.9 ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 49 ราย ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 50-99 ราย ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 100-149 ราย ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 150-199 ราย ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 400 ราย 	2	1	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา	0.00		788 ราย
4.การพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรมCQI	4.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม CQI <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มี ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มี 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ชนาภา ศิริกัญญา ศิริกัญญา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
5.การจัดการบริหารความเสี่ยง	5.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <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 	1	3	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		
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	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนภา	0.00		30 ชุด
6. พัฒนาศรสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	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 	3	1	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนภา	0.00		79 เรื่อง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดทําเข้าศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 40 เรื่อง 																	
6. พัฒนาสารสนเทศและการให้บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสารสถาบันโรคผิวหนัง	<p>6.2 ระดับความสำเร็จของข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล ≤ 15 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล 16-17 เรื่อง ระดับ 3 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล 18-19 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล 20-21 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับการจัดทําตรวจรับและบันทึกข้อมูล ≥ 22 เรื่อง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชนาภา	0.00		27 เรื่อง	
7. พัฒนาศูนย์บริการสารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	<p>7.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล ≤ 200 รายการ ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล 201-230 รายการ ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล 231-260 รายการ ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล 261-290 รายการ ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ที่รับและบันทึกข้อมูล ≥ 300 รายการ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริกัญญา	0.00		303 รายการ	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
7. พัฒนาศูนย์บริการสารสนเทศในการให้บริการห้องสมุด	7.2.ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล ≤ 3 เรื่อง o ระดับ 2 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล 4-5 เรื่อง o ระดับ 3 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล 6-7 เรื่อง o ระดับ 4 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล 8-9 เรื่อง o ระดับ 5 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศสารสนเทศและบันทึกข้อมูล ≥ 10 เรื่อง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ศิริกัญญา	0.00		15 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	4	8	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		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้งและส่งรายงานการประชุม ○ ระดับ 2 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้งและส่งรายงานการประชุม ○ ระดับ 3 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้งและส่งรายงานการประชุม ○ ระดับ 4 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้งและส่งรายงานการประชุม ○ ระดับ 5 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้งและส่งรายงานการประชุม 	2					5	5	5	5				
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		490	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.00%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. ด้านการถ่ายภาพผู้ป่วย ประกอบการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยใน โครงการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการ ถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ o ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการ ถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ o ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการ ถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการ ถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ o ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการ ถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรรพรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00	1	94875
2. การพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนา คุณภาพ / KM / CQI / นวัตกรรม <ul style="list-style-type: none"> 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	50	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	1	1 cqi	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สสำรวจความพึงพอใจของผู้มา ใช้บริการงานเวชนิทัศน์	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้มาใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับ บริการร้อยละ 75 	10	5	5	5	5	4	40	50	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		5

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 95 																	
4. ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดไปยังศูนย์ตำรวจฯ ขณะเรียน CPC	4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ 	4	3	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จิรวัดณ์ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00		42	
5.จัดทำวีดีทัศน์ หลักสูตรอบรมแพทย์ Diploma รุ่น 35	5. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์ 	0.5	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ จิรวัดณ์ นิทัศน์	0.00		ยกเลิก หลักสูตร	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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	5	2.5	2.5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00		88
7. ถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน	7. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จจำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00		117043
8. จัดเตรียมสื่อทัศนูปกรณ์สำหรับการเรียน การสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา	8. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00		88

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของการจัดเตรียมอุปกรณ์ 																
9. ผลิตสื่อโปสเตอร์ /วันสำคัญของชาติ / การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน / วิชาการ ต่าง ๆ ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ / การประชุมสัมมนาของแพทย์และบุคลากร ทางแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่ผลิต 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ จิรวัดน์ นิทัศน์	0.00		64414
10. ดำเนินการถ่ายภาพกิจกรรมการอบรมแพทย์ วิชาโรคผิวหนัง และภาพกิจกรรมต่าง ๆ ลง Website หรือ Intranet ของสถาบันโรคผิวหนัง	10. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	23,025.00		52062
11. คัดเลือกภาพผู้ป่วยลงวารสารโรคผิวหนัง	11. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 75 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	0.00		3 เล่มต่อปี

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 80 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 3 ร้อยละ 85 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 4 ร้อยละ 90 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ระดับ 5 ร้อยละ 95 ความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร 																
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	(/)	(/)	(/)	(/)	อรวรรณ อธิวิวัฒน์ นิทัศน์	39,055.00		56847
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	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		12ครั้ง

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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 / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 													
15.ด้านการพัฒนาองค์กร	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <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 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		12ครั้ง /ปี
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		482.5	497.5	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.98%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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, สุวรรณาวรรณา	1,500,000.00	1	
1. โครงการประชุมวิชาการนานาชาติ (80 ปี กรมการแพทย์)	1. ระดับความสำเร็จของการประชุมวิชาการนานาชาติ (80 ปี กรมการแพทย์) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	10	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0		(/)	(/)		คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล, สุวรรณาวรรณา, ธีรรัตน์, ณัชชริกา	1,500,000.00	1	
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 	7	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0		(/)	(/)		คมคาย สมบูรณ์ดี, สุวรรณาวรรณา	1,500,000.00	1	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงาน ปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 													
2. โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กับ แพทย์ผิวหนังประเทศไทยปุ๋น	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็น และความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงาน ปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	0	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0			(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, ฐิติ นันท์ ช่วงสุนิช	0.00	1		
2. โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กับ แพทย์ผิวหนังประเทศไทยปุ๋น	2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็น และความต้องการของผู้รับบริการ ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงาน ปัญหาอุปสรรคต่อผู้บริหาร 	0	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0			(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, ฐิติ นันท์ ช่วงสุนิช	0.00	1		
3. โครงการอบรมหลักสูตร Online สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านโรคผิวหนังสู่ ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	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, จริญญา, วรทัศน์	0.00	2	ได้ระดับ 3 ศึกษาและ วิเคราะห์ความเป็นไป ได้การจัดทำอบรม หลักสูตร Online Training

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการเรียนการสอน ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 1 หลักสูตร 													
2. โครงการอบรมหลักสูตร Online สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Online Training <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 ร่วมประชุมวางแผน/โครงการ/กิจกรรม ในการจัดทำหลักสูตร ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการเรียนการสอน ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 1 หลักสูตร 	5	N/A	N/A	N/A	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล, จริญญา, วรทัศน์	0.00	2	ได้ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training
3. โครงการอบรมหลักสูตร Online สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรด้านโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	3. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Online Training <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 ร่วมประชุมวางแผน/โครงการ/กิจกรรม ในการจัดทำหลักสูตร ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการเรียนการสอน ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training 1 หลักสูตร 	1	N/A	N/A	N/A	2	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, จริญญา, วรทัศน์	0.00	2	ได้ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรมหลักสูตร Online Training
4. โครงการประกันคุณภาพระบบการศึกษาและมาตรฐานการอบรม	4. ระดับความสำเร็จของการผ่านข้อมาตรฐานในองค์ประกอบ มิติที่ 1-9 ตามเกณฑ์การประเมิน WFME <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่ผ่านข้อมาตรฐานตามเกณฑ์การประเมิน WFME ของราชวิทยาลัย 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย, สวรรส, ฐิตินันท์	0.00	2	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ○ อายุรแพทย์ ○ ระดับ 2 - ○ ระดับ 3 - ○ ระดับ 4 - ○ ระดับ 5 ผ่านข้อมาตรฐาน 159 ข้อ ตามเกณฑ์การประเมิน WFME ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ 													
3. โครงการประกันคุณภาพระบบการศึกษาและมาตรฐานการอบรม	<p>3. 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 	10	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย, กฤติกา อังผาดผล, ฐิตินันท์, สวรรส	0.00	2	
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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย, สวรรส, ฐิตินันท์	0.00	2	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
5. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	5. ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 33.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 2 ร้อยละ 50 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 3 ร้อยละ 66.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 4 ร้อยละ 83.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน 	5	5	1	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย สมบูรณ์ดี, จิตินันท์	0.00		ระดับ 4 83.33% แพทย์สอบไม่ผ่าน 1 คน
4. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	4. ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 16.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 2 ร้อยละ 33.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 3 ร้อยละ 50 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 4 ร้อยละ 66.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน o ระดับ 5 ร้อยละ 83.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน 	5	5	1	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล, จิตินันท์, สวรรส	0.00		ระดับ 5 83.33% แพทย์สอบไม่ผ่าน 1 คน
5. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	5. ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ	5	5	1	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คกก.วิชาการแพทย์, คมคาย สมบูรณ์ดี, จิตินันท์	0.00		ระดับ 4 83.33% แพทย์สอบไม่ผ่าน 1 คน

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<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 														
4.1 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	5. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้านศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม 	5	N/A	N/A	N/A	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี, กฤติกา อังผาดผล, ฐิตินันท์, สวรรส	0.00			
5.1 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	6. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้านศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา, ฐิตินันท์	0.00			
5. ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาตจวทและตจ	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาตจวท	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<p>ศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)</p> <p>ทยาและตจจศัลยศาสตร์ (หลักสูตรนานาชาติ)เสร็จตามกำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 														
<p>5.1 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <p>6. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้านศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม ระดับ 2 - ระดับ 3 - ระดับ 4 - ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา, ฐิตินันท์	0.00			
<p>6. โครงการติดตามและประเมินศักยภาพผู้เรียนกลุ่มพิเศษ</p> <p>7. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, จริญญา, สวรรส, ฐิตินันท์, สุวรรณ,	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ (96.93%)	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ 													
6. โครงการติดตามและประเมินศักยภาพผู้เรียนกลุ่มพิเศษ	7. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 2 ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ 	5	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา อังผาดผล, จริญญา, สวรรส, ฐิตินันท์, สุวรรณา, ธิดารัตน์, ณัฏชริกา	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ (96.93%)
6. โครงการติดตามและประเมินศักยภาพผู้เรียนกลุ่มพิเศษ	7. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 2 ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ 	5	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, จริญญา, สวรรส, ฐิตินันท์, สุวรรณา,	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์ (96.93%)

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			6.1 ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและเตือนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนน Pre test < 60 %	8. ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้าร่วมอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร 	6					5	5	5	5				
6.1 ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและเตือนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนน Pre test < 60 %	8. ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้าร่วมอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่า 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา อังผาดผล, จริยา, สวรรสุธิตินันท์, สุวรรณณา, ธิดา รัตน์, ณัฏฐริกา	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				เกณฑ์ทุกหลักสูตร													
6.1 ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและ เตือนผู้เข้าอบรมที่มีคะแนน Pre test < 60 %	8. ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้า ร่วมอบรม <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร o ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร o ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร o ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้น ผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุก หลักสูตร o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรมที่มีคะแนนต่ำกว่า เกณฑ์ทุกหลักสูตร 	6	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, จริญญา, สวรส,ฐิตินันท์, สุวรรณ 1	0.00		ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วม อบรมที่มีคะแนนต่ำ กว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร
7. ความพึงพอใจของบุคลากร ทางการแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์(พ03) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ o ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ o ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของความพึงพอใจของ บุคลากรทางการแพทย์ 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, จริญญา,ฐิตินันท์, สุวรรณา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			7. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์(W03) <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				
7. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์(W03) <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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, จรียา,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 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี,สุวรรณ	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ขออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย ระดับ 5 ประชาสัมพันธ์หลักสูตร เปิดรับสมัคร 													
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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ ดี,กฤติกา อังผาดผล,สุวรรณนา,ธิดารัตน์,ณัชริกา	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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี,สุวรรณนา	0.00		
9. โครงการพัฒนาหลักสูตรโรคผิวหนังนานาชาติ	11. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าอบรมทั้งหมดในหลักสูตรนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 10 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, ฐิติพร, ฐิตินันท์, สุวรรณนา, สุภากร	0.00		84.78% ต่างชาติ 78 ไทย 14

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 20 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 3 ร้อยละ 30 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 4 ร้อยละ 40 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 5 ร้อยละ 50 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 													
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 	0	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, สุวรรณ	0.00		เปิด 6 หลักสูตร
9. โครงการพัฒนาหลักสูตรโรคผิวหนังนานาชาติ	11. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมดในหลักสูตรนานาชาติ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 10 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 2 ร้อยละ 20 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 3 ร้อยละ 30 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 	5	5	5	5	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย, กฤติกา อังผาด ผล, สุวรรณ, ธิดา รัตน์, ณัชรिका	0.00		53.25% ต่างชาติ 17 ไทย 15

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประเมิน (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 40 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ระดับ 5 ร้อยละ 50 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติ เปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด 													
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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คณคย, ฐิติพร, ฐิติ นันท์, สุวรรณ, สุภากร	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 	0	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คณคย, สุวรรณ	0.00		เปิด 6 หลักสูตร

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
10. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	13. ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM o ระดับ 2 - o ระดับ 3 - o ระดับ 4 - o ระดับ 5 มีการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM 	5	5	5	5	5	5	25	25			(/)	(/)	เจ้าหน้าที่งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทุกคน	0.00		
11. การรายงานความเสี่ยง	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรัทัศน์	0.00		12 ครั้ง
10. การรายงานความเสี่ยง	12. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรัทัศน์,นายนิชาภา ศรีนวล	0.00		12 ครั้ง
10. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	13. ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำและพัฒนา นวัตกรรม / CQI /KM o ระดับ 2 - o ระดับ 3 - o ระดับ 4 - o ระดับ 5 มีการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม / CQI /KM 	5	5	5	5	5	0	0	0			(/)	(/)	เจ้าหน้าที่งานถ่ายทอดเทคโนโลยีทุกคน	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
11. การรายงานความเสี่ยง	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง ระดับ 2 รายงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 รายงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 รายงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 รายงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรทัศน์	0.00		12 ครั้ง
12. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	15. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรทัศน์	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	13. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรทัศน์,นายนิชาภา ศรีนิวล	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
12. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	15. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด <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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรทัศน์	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
13. การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วย	16. จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		100%

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			งาน	<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 													
12. การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	14. จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน <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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00			100%	
13. การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	16. จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน <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 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00			100%	

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 บุคลากรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ 													
14. ควบคุมระบบบริหารงาน	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งการประชุม 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งการประชุม 8 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งการประชุม 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรัทัศน์	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	15. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งการประชุม 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งการประชุม 8 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งการประชุม 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรัทัศน์,นายนิชาภา ศรีนวล	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
14. ควบคุมระบบบริหารงาน	17. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 4 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งการประชุม 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งการประชุม 8 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งการประชุม 10 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	จริยา,วรัทัศน์	0.00		ส่งทัน 12 ครั้ง
15. บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์	18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด 													
14. บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์	<p>16. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด</p> <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	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ ดี,กฤติกา อังผาดผล	0.00		
15. บริหารจัดการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์	<p>18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานและมติการประชุมคณะกรรมการวิชาการแพทย์เสร็จตามกำหนด</p>	5	N/A	N/A	N/A	3	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	คมคาย สมบูรณ์ดี	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี**

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)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<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 														
รวม (ร้อยละ)	278	รวมคะแนน			445	445	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%										

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.แผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้ด้านโรคผิวหนัง: การศึกษาความสัมพันธ์ของการกลายพันธุ์ของยีนกับการแสดงออกของโรคในกลุ่มโรคผิวหนังเกล็ดปลาแต่กำเนิดที่เกิดจากการกลายพันธุ์ในยีนด้อยในคนไทยโดยใช้วิธีการถอดรหัสพันธุกรรมสมัยใหม่	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยใหม่ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัย ระดับ2 ขออนุมัติทุนวิจัยกองทุน กรมการแพทย์ ระดับ3 ได้รับอนุมัติโครงการจัดสรรโครงการ ระดับ4 เก็บข้อมูลทางคลินิกผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย ARCI ระดับ5 ทำการเก็บตัวอย่างผู้ป่วย 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	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	2	20	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00	4	จำนวน 4 เครื่อง
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.1ระดับความสำเร็จของการให้บริการตรวจสิ่งส่งตรวจ 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 / ธาธีรียานา	0.00		2179 reactions

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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	3.2.ระดับความสำเร็จของการตรวจตัวอย่างโรคที่วิเคราะห์โดยวิธี sequencing <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >600 reactions ระดับ2 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >700 reactions ระดับ3 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >800 reactions ระดับ4 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >900 reactions ระดับ5 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >1000 reactions 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีรยนา /ประไพพิศ	0.00		1417 reactions
4การวิจัยหลายสถาบันแบบสุ่มปกปิดการรักษาทั้งสองฝ่ายควบคุมด้วยยาออกฤทธิ์และยาหลอกเพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาไลเกลลิซูแมบ(คิวจีอี 031) ในการรักษาโรคลมพิษเรื้อรัง(Chronic Spontaneous Urticaria)ที่เกิดขึ้นเองในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับการควบคุมที่เพียงพอด้วยยาต้านฮิสตามีนชนิดเอช 1 (CQGE031C2302)	4.1.ระดับความสำเร็จของการทำวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 อาสาสมัครคนสุดท้ายจบ End of treatment period ระดับ2 อาสาสมัครเข้าสู่ follow period ระดับ3 อาสาสมัครคนสุดท้ายเข้า End of study ระดับ4 อาสาสมัครคนสุดท้ายเข้า Unplanned visit ระดับ5 สิ้นสุดโครงการวิจัย 	5	N/A	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ ทุกคน	0.00		
4.2 การวิจัยเพิ่มเติมหลายสถาบัน ปกปิดข้อมูลทั้งสองฝ่ายและเปิดเผยการรักษาเพื่อ	4.2ระดับความสำเร็จของการทำวิจัย	5	N/A	N/A	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาไลเกลูซูแมบสำหรับการรักษาซ้ำ การให้ยาด้วยตนเองและยาเดี่ยวในผู้ป่วยลมพิษเรื้อรังที่เกิดขึ้นเอง ที่เสร็จสิ้นการวิจัยCQGE031C2302	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ประชุม/จัดเตรียมข้อมูลขออนุมัติโครงการ o ระดับ 2 เสนอโครงร่างวิจัยและขออนุมัติโครงการผ่านCREC o ระดับ 3 ขออนุมัติโครงการผ่าน EC /ได้รับอนุมัติโครงการ o ระดับ 4 Site Initiation visit/ เริ่มโครงการ o ระดับ 5 คนไข้เข้าสู่ช่วง blinded part treatment period 													
5. การป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย	5. ระดับความสำเร็จการป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 สิ่งส่งตรวจมีการสูญหาย o 0 o 0 o 0 o ระดับ 5 ไม่มีสิ่งส่งตรวจสูญหาย 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ประไพพิศ	0.00		
6. การพัฒนาคุณภาพ	6.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านKM/CQI <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ1 มีโครงการการจัดทำKM/CQI สืบค้นข้อมูล o ระดับ2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม o ระดับ3 มีชื่อเรื่องและเริ่มดำเนินการ o ระดับ4 ดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสาร o ระดับ5 จัดทำโปสเตอร์/นำเสนอผลงาน 	10	5	5	5	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
7. การบริหารจัดการความเสี่ยง	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ไม่ส่งอุบัติการณ์ความเสี่ยง o ระดับที่ 2 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ไม่ครบทุกเดือน o ระดับที่3 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีญา	0.00		25 เรื่อง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 4 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 12 เรื่อง ระดับที่ 5 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือนและมีความเสี่ยงระดับ Near miss อย่างน้อย 24 เรื่อง 													
8.สนับสนุนเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานเพื่อ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	8. ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่อบรมศึกษาดูงานภายในหรือภายนอกสถาบันฯ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 1 ครั้ง ระดับ2 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 2 ครั้ง ระดับ3 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 3 ครั้ง ระดับ4 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 4 ครั้ง ระดับ5 มีการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 ครั้ง 	5	5	5	5	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00		
9.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	9.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด(ครั้ง) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธารีญา	0.00		6 ครั้ง/6เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จัดทำรายงานส่งฝ่ายพัฒนา นโยบายฯภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป 6ครั้ง/6เดือน 																	
10.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากร ของหน่วยงาน	<p>10.ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านการประเมิน สมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ1บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ70-74 ระดับ2บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ75-80 ระดับ3บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ81-84 ระดับ4บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ระหว่างร้อยละ85-90 ระดับ5บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินฯ มากกว่าร้อยละ90 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชวลิต	0.00			
11.การประชุมกลุ่มงาน	<p>11.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมกลุ่มงาน</p> <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	<p>12.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี 	5	2	3	2	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 														
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				445	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 89.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. โครงการวิจัย"การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของครีมไอโซบิวทิลอะมิโดไทอะโซลิลรีซอร์ซินอล (ลูมินัส 630)	1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ทบทวนการปฏิบัติงาน ระดับ 2 จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ ระดับ 3 จัดเตรียมข้อมูล ระดับ 4 เก็บข้อมูล ระดับ 5 วิเคราะห์ข้อมูล 	10	N/A	N/A	5	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิต น.ส.วณิชยา	0.00	3	โครงการต่อเนื่อง 2 ปี
3. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติการตจวทยาทางด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	3.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 10 ชั่วโมง ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 20 ชั่วโมง ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 40 ชั่วโมง ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 50 ชั่วโมง ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม ≥ 60 ชั่วโมง 	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	2	66 ชั่วโมง
4. อบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ภายนอกสถาบัน/ต่างประเทศ	4.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้ ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 มีการอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 เรื่อง 	5	5	5	4	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	6 ครั้ง
5. ให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	3.6.1 ระดับความสำเร็จของการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	5	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	3ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 0 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 0 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 1 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 2 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 3 ครั้ง 													
ให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	3.6.2 ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อหลังผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 3 ครั้ง ระดับ 2 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 2 ครั้ง ระดับ 3 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 1 ครั้ง ระดับ 4 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 0 ครั้ง ระดับ 5 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 0 ครั้ง 	2	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00	1	0 ครั้ง	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่ให้บริการทนายา DPCP <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวน 10 ครั้ง ที่ให้บริการทนายา DPCP ระดับ 2 จำนวน 25 ครั้ง ที่ให้บริการทนายา DPCP ระดับ 3 จำนวน 50 ครั้ง ที่ให้บริการทนายา DPCP 	5	900	956	582	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส	0.00		148 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 จำนวน 100 ครั้งที่ทำให้บริการทนาย DPCP ระดับ 5 จำนวน 125 ครั้งที่ทำให้บริการทนาย DPCP 																
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.2. ระดับสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 2 ร้อยละ 65 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 4 ร้อยละ 75 ของการสำรวจความพึงพอใจ ระดับ 5 ร้อยละ 80 ของการสำรวจความพึงพอใจ 	3	90.3	90	85.5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา น.ส.ภาณมาศ	0.00		91
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล Work instruction (WI) การใช้หมวกเลเซอร์ปลูกผม (Laser scalp low level laser light therapy)	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	4	12	15	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.วณิชยา	0.00		(Laser scalp low level laser light therapy)
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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		15

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 2) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง 													
4. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนก่อนและหลังการรักษาด้วยน้ำยาดีพีซีพี(ไดฟีนิลไซโคลโพรพีโนน)	<p>4.1 ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำอธิบายและขั้นตอนการรักษา</p> <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	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		100%
5. จัดทำเอกสารคำแนะนำให้ความรู้ด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	<p>5.1 จำนวนเอกสารคำแนะนำที่สำเร็จตามเป้าหมายระดับ 1 ไม่มีจัดทำเอกสารคำแนะนำให้ความรู้ด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่ ระดับ 2 วางแผนจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่ ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 จัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำเร็จ													
6. จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ	6.1 บอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ o ระดับที่ 1 วางแผนการจัดบอร์ดให้ความรู้ o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับที่ 5 จัดบอร์ดให้ความรู้สำเร็จ	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		ผมร่วงแบบมีแผลเป็น
7. จัดกิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์	7.1 บันทึกการทำ 5ส. o ระดับที่ 1 ไม่มีการจัด 5ส o ระดับที่ 2 มีการทำ 5ส 5 ครั้ง/ ปีงบประมาณ o ระดับที่ 3 มีการทำ 5ส 10 ครั้ง/ ปีงบประมาณ o ระดับที่ 4 มีการทำ 5ส 15 ครั้ง/ ปีงบประมาณ o ระดับที่ 5 มีการทำ 5ส 20 ครั้ง/ ปีงบประมาณ	5	N/A	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชชา	0.00		5 ส. สัปดาห์ละครั้ง ทุกวันศุกร์
8. ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	8.1 ระดับความสำเร็จร้อยละผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ o ระดับ 1 ร้อยละ 75 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ o ระดับ 2 ร้อยละ 80 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ o ระดับ 3 ร้อยละ 85 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ o ระดับ 5 ร้อยละ 95 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี น.ส.วณิชชา	0.00		100%

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
9. บริการตรวจรักษาโรคทางเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	9.1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการกับผู้มีารับบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนการให้บริการ < 300 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนการให้บริการ 400 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนการให้บริการ 500 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนการให้บริการ 600 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนการให้บริการ > 700 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ. ชินมนัส	0.00		1060 คน
10. ให้บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยภาพด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	10.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 50 ภาพ/เดือน ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 60 ภาพ/เดือน ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 80 ภาพ/เดือน ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 100 ภาพ/เดือน ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ จำนวน 125 ภาพ/เดือน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิติน.ส.วณิชยา	0.00		483ภาพ/เดือน
11. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผมหนังศีรษะ	11.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผมหนังศีรษะ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้จำนวน 50 ภาพ/เดือน 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิติน.ส.วณิชยา	0.00		426ภาพ/เดือน

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้จำนวน 60 ภาพ/เดือน o ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้จำนวน 80 ภาพ/เดือน o ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้จำนวน 100 ภาพ/เดือน o ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้จำนวน 125 ภาพ/เดือน 													
12. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ	12.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 5 ภาพ/เดือน o ระดับ 2 ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 10 ภาพ/เดือน o ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 20 ภาพ/เดือน o ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 30 ภาพ/เดือน o ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ 40 ภาพ/เดือน 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		196ภาพ/เดือน
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทันตามกำหนดเวลา <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง o ระดับ 2 ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		12ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> 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 0 ครั้ง ระดับ 2 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 1 ครั้ง ระดับ 3 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 2 ครั้ง ระดับ 4 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 3 ครั้ง ระดับ 5 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรม ศึกษา ดูงาน 4 ครั้ง 	4	N/A	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		4ครั้ง
17. ควบคุมการบริหารงาน	17.1 ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.วณิชยา	0.00		6ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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		467	470	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 99.36%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%) --														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 81 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 82 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 83 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 84 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พยาบาล) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ(แพทย์) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74 	5	5	5	5	5	5	25	25				(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80 														
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
1. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันภายในเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
2. การรายงานคำวิกฤต	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานคำวิกฤตภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานคำวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 																	
3. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	8. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมี ผลการรายงาน ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมี ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และ มีการทำ IL corrective action form กรณี รายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			
3. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	9. ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญ ผ่านเกณฑ์(EQA) <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ >3 ครั้ง ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผล ถูกต้อง ≥ 2.5 ($\geq 62.5\%$) ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผล ถูกต้อง ≥ 3 ($\geq 75\%$) ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA/ PT Corrective action form กรณีมีการรายงานผลผิด 	10	4	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	10. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 80 ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ \geq ร้อยละ 90 ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	5					N/A	4	5	5				
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	11. Diploma course in Dermatology and Dermatotomy <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 72 ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 74 ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 76 ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 78 ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 80 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		
6. งานวิจัย	12. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ดารากา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> 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 														
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญานันท์	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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การตรวจโดยตรง) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	8. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การเพาะเชื้อรา) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา สมคิด	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	9. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การตรวจโดยตรง) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จีระภา	0.00		
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติ	10. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด (การเพาะเชื้อ) <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 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา สมคิด	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Intrrlab 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	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา สมคิด จีรัฐธิกาญจน์	0.00		
4.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	12.ระดับความสำเร็จของการทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 70 ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 80 ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 90 ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	8	5	5	5	5	5	40	40	(/)	(/)	(/)	(/)	กัญญาณัฐ จีระภา สมคิด จีรัฐธิกาญจน์ ภาติกมล	0.00		
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	13.ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับอบรม ในหลักสูตรDiploma course in Dermatology and Dermatosurgery <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 72 ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 74 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สุทธิรัตน์ กัญญาณัฐ จีระภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 76 ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 78 ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ร้อยละ 80 														
5.การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	14.ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในหลักสูตรอบรม บุคลากรด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77 ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79 ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81 ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83 ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	สุทธิรัตน์ กัญญาณัฐ จีระภา	0.00			
6.การรายงานค่าวิกฤต	15.ระดับการรายงานค่าวิกฤต <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	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จีระภา	0.00			
7.งานวิจัย	16.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของ	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	จิรัฐธิกาญจน์ ภาธิกมล	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานราวิทยา

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)= แผนงาน /= ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
			ประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/2ปี o ระดับ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/2ปี o ระดับ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/2ปี o ระดับ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/2ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1เรื่อง/2 ปี o ระดับ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/2ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1เรื่อง/2 ปี 														
8.การประชุมหน่วยงาน	17.ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ศิริพร	0.00			
	<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 																	
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%										

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานแบคทีเรีย**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	5	5	5	5	5	5	25	25			(/)	(/)	วรรณภา	0.00		97.4
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85 																
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของพยาบาล	2	5	5	5	5	5	10	10			(/)	(/)	วรรณภา	0.00		92.50
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74 o ระดับ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76 o ระดับ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78 o ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80 																
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความพึงพอใจของแพทย์	3	5	5	5	5	5	15	15			(/)	(/)	วรรณภา	0.00		89.33
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72 o ระดับ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74 																

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานแบคทีเรีย**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76 ระดับ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78 ระดับ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80 													
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93 ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94 ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95 ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96 ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00		99.76%
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93 ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94 ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95 ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96 ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00		99.56
การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	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 	15	5	5	5	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00		98.83
การรายงานคำวิกฤต	ระดับความสำเร็จของการรายงานคำวิกฤต ภายในเวลา 15 นาที <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานคำวิกฤต ภายใน 15 นาที เท่ากับ 93 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ/ วรรณภา/ วาสนา	0.00		100

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานแบคทีเรีย**

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 94 o ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 95 o ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 96 o ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 15 นาที เท่ากับ 97 																	
การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison,IL)	<p>ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี o ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% o ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 75% o ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้องมากกว่า 85% o ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณีรายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยมาศ	0.00		100	
การทดสอบความชำนาญ EQA	<p>ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญ</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง o ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง o ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5) o ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง มากกว่า 3 (มากกว่าร้อยละ 75) o ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA Corrective action กรณีมีการรายงานผลผิด 	10	5	5	5	5	5	50	50					บุษยมาศ	0.00		100	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานแบคทีเรีย

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ o ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 70 o ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 80 o ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนมากกว่า ร้อยละ 90 o ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action กรณีพบความคลาดเคลื่อน 	10					5	5	5	5				
งานวิจัย	ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี o ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี o ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี 	10	N/A	5	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	บุษยามาศ/ วรรณภา / วาสนา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน	500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)																	
1. สนับสนุนข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้าน โรคผิวหนัง หรือใช้ข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัย ด้านโรคผิวหนัง	1. ทิศทางงานวิชาการ(Research/TA/CPG/MD)เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ <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/กฤติกา/ พิษณุศักดิ์	0.00	1.1	
2. สนับสนุนการดำเนินการด้านประเมินเทคโนโลยี ทางการแพทย์	2. ระดับความสำเร็จในการจัดการนวัตกรรมทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 ระดับ 2 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 1.01-2.00 ระดับ 3 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 2.01-3.00 ระดับ 4 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 3.01-4.00 ระดับ 5 ผลรวมของคะแนนทุกองค์ประกอบ 4.01-5.00 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/กฤติกา/ พิษณุศักดิ์	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	(/)	(/)	(/)	(/)	พิษณุศักดิ์/ เกษมณี / จิราภรณ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					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. สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัย และการดำเนินของ 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/ กฤติกา/ พิษณุศักดิ์	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/ พิษณุศักดิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
3.2 ประสานเบิกจ่ายพัสดุและเวชภัณฑ์โครงการวิจัย	6. ระดับความสำเร็จการเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตามแผนงานโครงการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 80 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 2 ร้อยละ 85 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 3 ร้อยละ 90 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 4 ร้อยละ 95 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ ระดับ 5 ร้อยละ 100การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี/ วรรม นิษา	0.00		
3.3 ประสานเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครโครงการวิจัย	7. ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุนวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 2 ครั้ง ระดับ 2 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 3 ครั้ง ระดับ 3 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 4 ครั้ง ระดับ 4 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 5 ครั้ง ระดับ 5 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน วิจัยจำนวน 6 ครั้ง 	5	3	4	3	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ	0.00		
3.4 ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน ทันตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 3 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 5 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	พิชญศักดิ์/ เกษมณี/ จิราภรณ์	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					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 ผลงานวิจัยไม่สามารถตีพิมพ์ได้ตามตามรอบระยะเวลาที่กำหนด 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 / กฤติกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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 / กฤติกา	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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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/ วรณนิษา	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/ วรณนิษา	0.00			
9. สนับสนุนส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม ด้านวิจัยกับหน่วยงานภายนอก	18.ระดับความสำเร็จของการส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมอบรม	2	3	3	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	วรรณนิษา/ กฤติกา/ พิษณุศักดิ์	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 1 คนขึ้นไป o ระดับ 2 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 2คนขึ้นไป o ระดับ 3 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 คนขึ้นไป o ระดับ 4 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 10 คนขึ้นไป o ระดับ 5 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คนขึ้นไป 														
10. ควบคุมระบบบริหาร	19. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน < 3 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 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับ ผิด ชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. จัดระบบบริการผู้ใช้สิทธิในโครงการ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง	1. ระดับความสำเร็จของการพิจารณาใช้สิทธิ สวัสดิการ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและพนักงานราชการ ถูกต้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของการพิจารณาการใช้ สิทธิถูกต้องร้อยละ 60 ระดับ 2 ร้อยละของการพิจารณาการใช้ สิทธิถูกต้องร้อยละ 70 ระดับ 3 ร้อยละของการพิจารณาการใช้ สิทธิถูกต้องร้อยละ 80 ระดับ 4 ร้อยละของการพิจารณาการใช้ สิทธิถูกต้องร้อยละ 90 ระดับ 5 ร้อยละของการพิจารณาการใช้ สิทธิถูกต้องร้อยละ 100 	10	5	5	4	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยาศา ธิณัฐ กิตติ	0.00	-	344 ราย
2. การปรับปรุงคู่มือการใช้สิทธิ สวัสดิการเจ้าหน้าที่ด้านการ รักษาพยาบาล	2. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงคู่มือการใช้ สิทธิสวัสดิการเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วย งาน ระดับ 2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 3 มีการนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง ระดับ 4 มีการขออนุมัติผู้อำนวยการ ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางอย่าง น้อย 3 ช่องทาง 	5	N/A	N/A	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยาศา ธิณัฐ กิตติ	0.00	0	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. จัดระบบการให้บริการ สังคมสงเคราะห์	3.1 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลทาง สังคมสงเคราะห์ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จใน การดำเนินการตามแผน 	5	3	4	5	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยาศา ธิณัฐ กิตติ	0.00		99 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน 																	
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.2 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 ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อินฤกษ์กิตติ	0.00		23 ราย	
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.3 ระดับความสำเร็จของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับผลสำเร็จ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อินฤกษ์กิตติ	0.00		163 ราย	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ผลสำเร็จ 													
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.4 ระดับความสำเร็จของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการเยี่ยมผู้ป่วยใน มีการบันทึกข้อมูล ครบถ้วน 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		เยี่ยมหอผู้ป่วยในจำนวน 3 ราย
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.5 ระดับความสำเร็จของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน ถูกต้องครบถ้วน 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		รายงานการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 1 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.6 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				
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	4.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต//แอปพลิเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 60 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	5	5	4	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา สา ธิ น ณัฐ กิตติ	0.00		8336 ราย

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล (3)	ค่า คำนวณ (1)x(3)	ค่า คำนวณรวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	พลิกเคชัน line ตามสิทธิต่างๆที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 100																	
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	4.2 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร สิทธิถูกต้องครบถ้วน <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	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		จำนวนผู้ป่วย 8336 ราย แนบเอกสารไม่ถูกต้อง/ไม่ครบจำนวน 20 รายและบันทึกข้อมูลสิทธิผิด 1 ราย-	
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	4.3 ระดับความสำเร็จของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ 	5	4	4	4	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		จำนวนผู้ป่วย 8336 ราย จัดค่าบริการผิด 2 ราย	
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	4.4 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบลูกหนี้ ค่ารักษาพยาบาลก่อนส่งการเงิน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของความถูกต้องครบถ้วน 	5	4	4	5	4	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรยา สา อิน	0.00		จำนวนผู้ป่วย 8336 ราย ได้รับเรื่องคืน 2 ราย	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของความถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของความถูกต้องครบถ้วน o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความถูกต้องครบถ้วน 													
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	<p>4.5 ระดับความสำเร็จของการลงทะเบียนบัตรทองให้ผู้ป่วย สิทธิว่าง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง o ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง o ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง o ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง o ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน บัตรทอง 	1	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		ไม่พบผู้ป่วยสิทธิว่างที่ต้องลงทะเบียนบัตรทอง	
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	<p>4.6 ระดับความสำเร็จของการประสานงานเปลี่ยนสิทธิ เป็นบัตรทองผู้พิการ/ทหารผ่านศึก</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 60 o ระดับ 2 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 70 o ระดับ 3 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 80 o ระดับ 4 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 90 o ระดับ 5 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน เปลี่ยนสิทธิร้อยละ 100 	1	5	5	5	4	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		3 ราย	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			5. จัดระบบบริการสนับสนุนผู้ป่วย CPC, Case สอบ Case Interhospital	5. ระดับความสำเร็จของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้ 	2					5	5	5	5				
6. การสร้างสัมพันธภาพ	6. ระดับความสำเร็จของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มากกว่าร้อยละ 65 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 2 มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 3 มากกว่าร้อยละ 75 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 4 มากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ระดับ 5 มากกว่าร้อยละ 85 ของผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ 	3	4	3	5	3	4	12	15	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการประจำปี 2563 ความพึงพอใจร้อยละ 83.90
7. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 1 เรื่อง ระดับ 2 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 2 เรื่อง 	2	5	5	5	5	5	10	10	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		23 เรื่อง 1. ช่องทางติดต่อสื่อสารสิทธิบัตรทองชนช่องทางออนไลน์ 2. ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพบัตรทองง่ายกว่าที่คิด 3. covid 19 และการตีตราทางสังคม 4. การดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19 4. ประกันสังคมเปิดโอกาสผู้สูงอายุสมัครผู้ประกันตนมาตรา 40 5. ประชาชนรู้สิทธิ รู้หน้าที่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพอย่างไร

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 3 เรื่อง ระดับ 4 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 4 เรื่อง ระดับ 5 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 5 เรื่องขึ้นไป 													
8. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	8.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม COI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง ระดับ 3 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM หน่วยงานอย่างน้อย 3 ครั้ง 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	อรรษา สา ธิน ณัฐ กิตติ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย (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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีการดำเนินการจัดและทำผลงานพัฒนาคุณภาพเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร หรือนำเสนอในที่ประชุม 													
8. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องในงาน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการเก็บข้อมูล เรื่องที่เจ้าหน้าที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ระดับ 2 มีการกำหนดเรื่องที่จะจัดการความรู้ ระดับ 3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบจัดการความรู้แต่ละครั้ง ระดับ 4 มีการเก็บข้อมูลเรื่องได้จัดการความรู้แล้วแต่พบ ความคลาดเคลื่อน 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
9. โครงการ จงสิทธิได้ใช้สิทธิ	9.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการโครงการจงสิทธิได้ใช้สิทธิ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ ระดับ 2 มีการเขียนโครงการ ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการเสร็จตามเวลาที่กำหนด ระดับ 4 มีการสรุปผลและประเมินผลโครงการ ระดับ 5 มีการส่งเอกสารให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรร ยา สา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		
10. โครงการ จงสิทธิได้ใช้สิทธิ	10.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการศึกษาระเบียบขั้นตอนการลงทะเบียนสิทธิว่าง 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	อรร ยา สา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 มีการจัดทำขั้นตอนประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยทราบ ระดับ 3 ดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถจองสิทธิ์ด้วยตนเองได้ ระดับ 4 ร้อยละ 100 ของการจองสิทธิ์สำเร็จ ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของความพึงพอใจผู้ป่วย 													
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	<p>10. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือน ของหน่วยงานทันตามที่กำหนด</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 5 ครั้ง ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 6 ครั้ง ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 8 ครั้ง ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 10 ครั้ง ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามที่กำหนด 12 ครั้ง 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา	0.00		จัดส่งผลงานประจำเดือนทันเวลาที่กำหนด 12 ครั้ง
11. การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง	<p>11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลรายงาน ความเสี่ยง</p> <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 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	อรร ยา อิน ณัฐ กิตติ	0.00		จัดทำกิจกรรมทบทวนเกี่ยวกับการค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ หน้า หน้า (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย งาน (2)	ผล งาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วง น้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้ รับ ผิด ชอบ	งบ ประ มาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			12. ควบคุมระบบบริหารงาน	12. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง o ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 6 ครั้ง 	5					5	5	5	5				
รวม (ร้อยละ)		91				รวมคะแนน		437	455	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.04%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พ.01) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ o ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	20	75	80	80	5	5	100	100	(/)	(/)	(/)	(/)	สุนิษา/สุชาดา	0.00	1	82.6
15. ศึกษาความชุกด้านโรคผิวหนัง	จำนวนความชุกด้านโรคผิวหนัง <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 2 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 3 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 4 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 0 เรื่อง o ระดับ 5 ความชุกด้านโรคผิวหนังจำนวน 1 เรื่อง 	2	V/A	V/A	V/A	1	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ	0.00	4	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. สรุปรายงานพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลบริการด้านการแพทย์(43)เพิ่มส่งสำนักสารสนเทศการแพทย์	- จำนวนรายงานข้อมูลบริการด้านการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 2 ชุด o ระดับ 2 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 4 ชุด 	16	12	12	12	5	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00		12ชุด

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 6 ชุด o ระดับ 4 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 8 ชุด o ระดับ 5 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 12 ชุด 														
14. ควบคุมระบบบริหารงาน	จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 2 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 3 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 4 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 3 ครั้ง o ระดับ 5 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 4 ครั้ง 	5	6	6	6	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ / จพ.เวชสถิติ / จพ.ธุรการ	0.00			
2. สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยนอก	จำนวนผู้ป่วยนอก <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 2 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 3 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 4 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 1 ชุด o ระดับ 5 ข้อมูลผู้ป่วยนอกจำนวน 2 ชุด 	5	V/A	V/A	V/A	5	5	25	25	(/)	/	(/)	/	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	0.00			2ชุด
3. สรุปรายงานสถิติผู้ป่วยใน	จำนวนผู้ป่วยใน <ul style="list-style-type: none"> 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

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/ = แผนงาน / = ผลงาน)				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			4. บริการข้อมูลโรคเพื่องานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้	จำนวนข้อมูลโรค <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ข้อมูลโรค จำนวน 40 โรค ระดับ 2 ข้อมูลโรค จำนวน 80 โรค ระดับ 3 ข้อมูลโรค จำนวน 120 โรค ระดับ 4 ข้อมูลโรค จำนวน 160 โรค ระดับ 5 ข้อมูลโรค จำนวน 200 โรค 	5					V/A	V/A	200	5				
5. พัฒนาให้คำวินิจฉัยให้สอดคล้องกับการให้รหัสโรค ICD-10, ICD-9CM สำหรับแพทย์ประจำบ้าน / Fellow	จำนวนหลักสูตรที่ถ่ายทอดและจำนวนแพทย์ที่เข้ารับการอบรม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 3 คน ระดับ 2 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 6 คน ระดับ 3 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 9 คน ระดับ 4 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 12 คน ระดับ 5 ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 15 คน 	2	1	1	1	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สุนิษา / อติศักดิ์	0.00		20คน
6. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน	จำนวนผลงานที่พัฒนานวัตกรรม/CQI/KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 2 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 3 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 4 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 1 เรื่อง 	5	1	1	1	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		1เรื่อง
7. การรายงานความเสี่ยง	ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงระดับ 1 ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 2 ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 3 ระดับ 4 รายงานความเสี่ยงระดับ 4 ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงระดับ 5 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00		
8. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยนอก	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก	5	71.5	73.0	80.0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/)=แผนงาน /=ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 													
9. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน	ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน <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	- จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 1 ครั้ง o ระดับ 2 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 2 ครั้ง o ระดับ 3 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 4 ครั้ง o ระดับ 4 รายงานผลงานประจำเดือนตามกำหนดจำนวน 8 ครั้ง 	5	2	8	12	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/จพ.ธุรการ	0.00		12ฉบับ

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ชั้น ตอนการดำเนินงาน	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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				o ระดับ 5 รายงานผลงานประจำปีเดือนกันยายนตามกำหนดจำนวน 12 ครั้ง														
11. จัดทำรายงานโรคผิวหนังประจำปีงบประมาณ 2563	- จำนวนรายงานสถิติโรคประจำปีงบประมาณ 2563 o ระดับ 1 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง o ระดับ 2 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง o ระดับ 3 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง o ระดับ 4 รายงานสถิติโรคจำนวน 1 เรื่อง o ระดับ 5 รายงานสถิติโรคจำนวน 2 เรื่อง	5	V/A	V/A	V/A	2	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	สุชาดา	0.00			
12. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ	- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ(ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ : Management Information) o ระดับ 1 มีแผนการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ o ระดับ 2 มีการจัดสรรทรัพยากร (บุคลากร เงิน อุปกรณ์) เพื่อรองรับการพัฒนาตามแผนการพัฒนา o ระดับ 3 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ร้อยละ 60 o ระดับ 4 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้มากกว่า ร้อยละ 100	5	3	3	3	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	0.00			
13. เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้, เสริมทักษะและพัฒนาศักยภาพ	จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการอบรม/ จำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่เข้ารับการอบรม/จำนวนวันที่เข้ารับการอบรม 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	(/)	(/)	(/)	(/)	นักสถิติ / จพ.เวชสถิติ / จพ.ธุรการ	0.00			

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
งานเวชระเบียนและเวชสถิติ**

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 จำนวน 2 หลักสูตร o ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร 													
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				535	535	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
1. Digital Reform (Digital Transformation)	1. ระดับความสำเร็จของ Digital Reform (Digital Transformation) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 Smart IT Infrastructure มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน พร้อมจัดทำแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 2 Smart Tools1 2.1 Queue: มีหน้าจอลำดับคิวรอรับบริการในจุดที่เหมาะสม เพื่อลดความแออัดบริเวณจุดบริการ และหน้าห้องตรวจ 2.2 โรงพยาบาลใช้งานระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (on Cloud on Cloud on Cloud) โดยมีบัญชีผู้ใช้งานถึงระดับรายบุคคล มีการรับหรือส่งหนังสือในระดับหน่วยงานและระดับรายบุคคล และมีรายงานแสดงการรับส่งหนังสือรายเดือน ระดับ 3 Smart Tools2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ) 3.1 Queue: มีช่องทางออนไลน์ หรือช่องทางแจ้งเตือนคิวรับบริการ อย่างน้อย 1 จุด เช่น คิวพบแพทย์ 3.2 Devices: มีการเชื่อมข้อมูลของเครื่องมือแพทย์ (Vital Sign) อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการเชื่อมต่อ เข้าสู่ HIS ของโรงพยาบาลนั้นๆ อัตโนมัติ 3.3 มีการใช้งานระบบบริหารพัสดุ โดยมีบัญชีผู้ใช้งานของหน่วยงาน มีการส่งข้อมูลครุภัณฑ์ทั้งหมดของหน่วยงาน เพื่อจัดเก็บลงในระบบ 	10	5	5	5	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)		ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 Smart Services1 4.1 ยกเลิกการเรียกเก็บสำเนาบัตรประชาชนและเอกสารอื่นที่ออกโดยราชการ จากผู้รับบริการ 4.2 EMRAM ผ่านระดับ 4 ระดับ 5 Smart Services2 (เลือกอย่างน้อย 2 ข้อ)มีการจัดเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (EMR : Electronic Medical Records) 5.2 มีการใช้ใบสั่งยาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (OPD ทุกห้องตรวจ) 5.3 มีข้อมูลระยะเวลารอคอยรับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับบริการจนถึงสิ้นสุดการให้บริการ ส่งให้ส่วนกลางกรมการแพทย์ อย่างน้อย 1 จุด บริการ OPD 5.4 มีบริการนัดหมายแบบเหลื่อมเวลา หรือมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการ ได้รับบริการตรงเวลาหรือแตกต่างเล็กน้อยอย่างเหมาะสม 																	
พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วต่อผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่สถาบันโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จพัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี (6 เดือน) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 1 ระบบ ระดับ 2 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 2 ระบบ ระดับ 3 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 3 ระบบ ระดับ 4 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 4 ระบบ ระดับ 5 พัฒนาระบบบริการ/สนับสนุนด้วยเทคโนโลยี 5 ระบบ 	15	5	5	5	3	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
3. Application สดระยะเวลารอคอย สดแออัด	3. ระดับความสำเร็จของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อลดความแออัด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผน 	5	N/A	N/A	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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 จำลองระบบในเครื่องคอมพิวเตอร์ ทดสอบการใช้งาน 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 หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงานเทคโนโลยีฯ	0.00			
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 เวลานั้นน้อยกว่า 5 ชั่วโมง ระดับ 5 เวลานั้นน้อยกว่า 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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จหลัง 3 วัน/ส่งบริษัทภายนอก ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ 														
12. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์	12. ระดับความสำเร็จในการประสานงาน ดำเนินงานพัฒนาเว็บไซต์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนการดำเนินงาน ระดับ 2 มีการประชุมคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ ระดับ 3 มีการพัฒนาเว็บไซต์ ระดับ 4 มีการจัดโครงการฝึกอบรมผู้ใช้เว็บไซต์ ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บังคับบัญชา 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00			
13. การพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมหรือ KM	13. จำนวนเรื่องที่ดำเนินการงานพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรม /KM <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1: มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2: มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3: มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4: มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5: มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนใน หน่วยงาน เทคโนโลยีฯ	0.00			
14. เรื่องการจัดทำโครงการฝึกอบรม	14. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการฝึกอบรม <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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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 แจกมติ/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				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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	5	75	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 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					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	500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. การพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม/km <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล - รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง - รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง o ระดับ 2 กำหนดโครงการ : กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก o ระดับ 3 ชยันและเสนอโครงการ o ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล o ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	จนท.ทุกคน	0.00	-	
2.การรายงานความเสี่ยง	2.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงาน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา (รอบการประเมินที่ 1/2558 ภายในเดือนธันวาคม 2557 , รอบการประเมินที่ 2/2558 ภายในเดือนมิถุนายน 2558) o ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนหรือมีการรายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง " โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน o ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยง ทุกเดือน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป(กรณีวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป) 	4	3	3	3	3	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๓ และ ดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก)เชิงป้องกัน :มีการรายงาน ความเสี่ยงNearmiss(ระดับA ,0)อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนทำ RCA รายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง อย่างน้อย ๑ เรื่อง ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างใดอย่างหนึ่ง 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 ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	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 	4	3	3	3	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง o ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง o ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง 														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																		
5. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน สนับสนุน คู่มือประชาชน จำนวน 1 เรื่อง	2.1 จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการ "ภายในองค์กร (ยูทิว 4.3) " (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) " - จำนวนคู่มือการให้บริการประชาชน <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	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
6. การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 75 o ระดับ 2 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 80 o ระดับ 3 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 85 o ระดับ 4 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 90 o ระดับ 5 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาร้อยละ 95 	5	5	5	5	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ	0.00			
7. การควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	3	N/A	N/A	N/A	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	สุรวุฒิ นิพล	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 													
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	(/)	(/)	(/)	(/)	สังวาลย์ นิพัทธา	0.00		
9. งานไปรษณีย์	9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งไปรษณีย์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 60 ระดับ 2 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 70 ระดับ 3 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 80 ระดับ 4 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 90 	3	N/A	N/A	N/A	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ นิพล จักรพรรณ	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 100 																	
10. การประชุมหัวหน้ากลุ่ม/งาน	<p>10. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหัวหน้ากลุ่ม/งาน</p> <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 สุรวุฒิ นภาพร	0.00			
11. การบริการยานพาหนะส่วนกลาง	<p>11. ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการ ยานพาหนะส่วนกลาง</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65 o ระดับ 2 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70 o ระดับ 3 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75 o ระดับ 4 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจลิยว จิตาภา	0.00			
12. รายงานประจำเดือนขออนุมัติเบิกเงิน เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิง และข้อมูลการใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์	<p>12. ระดับความสำเร็จของการส่งงานประจำเดือนขออนุมัติค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูล การใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์ให้ทันระยะเวลาที่กำหนด (12 เดือน)</p>	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจลิยว จิตาภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 													
13.รายงานประจำเดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา	<p>13.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานประจำเดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา (6 เดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุกเดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง / 12 เดือน ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก 	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	เฉลิมวิญ จิตาภา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					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 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 ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ชัยพร สุรวุฒิ นิพล	0.00			
15. สนับสนุนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม และเครื่องมือ	15. ระดับความสำเร็จของการตรวจเช็คระบบต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการตรวจเช็คระบบ ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการตรวจเช็คระบบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการตรวจเช็คระบบ o ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการตรวจเช็คระบบ 																	
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	16. ระดับความสำเร็จการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า (2 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ o ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 40 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ o ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 60 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ o ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 80 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ o ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	17. ร้อยละความสำเร็จในการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ (4 ระบบ) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ o ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ o ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ o ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ o ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8. ร้อยละความสำเร็จในการฉีดป้องกัน ปลวก หนู แมลงต่างๆ <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ 	3	N/A	N/A	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการเข้ามาดำเนินการ ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการเข้ามาดำเนินการ 																	
17. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	<p>18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด มากกว่า 5 วันทำการ ระดับ 2. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ ระดับ 3. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด แต่มีการส่งคืน ระดับ 4. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ และส่งภายในเวลาที่กำหนด ระดับ 5. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ โดยไม่มีการส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ 	4	5	5	5	5	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
19. แบบสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์จากหน่วยงาน ในสังกัดกรมการแพทย์ (พ.05)	<p>19. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 2 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 	3	3	4	4	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับ 5 ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 														
20. การแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่ม และ ไลน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบ	20.ระดับความสำเร็จในการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 50 ครั้ง ระดับ 2 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 60 ครั้ง ระดับ 3 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 70 ครั้ง ระดับ 4 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 80 ครั้ง ระดับ 5 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดจำนวน 90 ครั้ง 	1	5	5	5	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00			
21.บริการรับ - โอนสายโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตอบข้อสงสัยเบื้องต้นทางโทรศัพท์ 21.1 โทรศัพท์รับโดยโอปเรเตอร์	21.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการรับและตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 10,000 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้น 	4	5	5	5	3	5	20	20	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภจิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<p>แก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 20,000 ราย</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 3 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมด จำนวน 30,000 ราย ระดับ 4 ระดับ 4 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 40,000 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก 																	
22 ขอเบอร์ติดต่อหน่วยงานภายใน	<p>22. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการติดต่อขอเบอร์ภายใน</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 500 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 1,000 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 1,500 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 2,000 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 2,500 ครั้ง 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	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 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุจิภา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 95 ระดับ 5 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 100 													
24. ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลา และนอกเวลาราชการ	<p>24. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ให้บริการรับนัดล่วงหน้าใน-นอกเวลาราชการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย 	3	5	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภิกา	0.00		
25.เบิก-แจกเอกสารการให้บริการและเอกสารความรู้เรื่องโรคผิวหนังต่างๆ แก่ผู้รับบริการ 25.1 เบิกเอกสาร	<p>25. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่เบิกเอกสารจากงานสุขศึกษาเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้ขอรับบริการ</p> <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 	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน	0.00		
25.2 แจกเอกสาร	<p>26. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่แจกให้ผู้มารับบริการ</p>	2	5	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภิกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<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 													
26.จัดทำเอกสารการเปิดให้บริการของสถาบันฯ และเอกสารแจ้งวันหยุดให้บริการต่างๆ	27. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการจัดทำเอกสาร <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสาร แจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสาร แจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสาร แจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 20 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสาร แจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 25 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสาร แจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 30 ครั้ง 	1	5	5	5	3	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00		
27.บริการรับสายเข้าโดยมือถือหน่วยงาน	28.ระดับความสำเร็จในการรับสายเข้าโดยมือถือภายในหน่วยงานประชาสัมพันธ์ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 100 ครั้ง 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 200 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 300 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 400 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 500 ครั้ง 														
28. ร้อยละความสำเร็จของการตอบ E-Mail ทั้งหมด	29. ระดับความสำเร็จของการตอบ E-mail ทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการตอบข้อความทาง E-mail ระดับที่ 5 ร้อยละ 100 ของการตอบข้อความทาง E-mail 	2	N/A	5	5	3	5	10	10	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร	0.00			
29. จำนวนผู้ป่วยที่นัดตรวจทางอินเทอร์เน็ต	30. ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยที่นัดทางอินเทอร์เน็ตทั้งหมด <ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต 	3	N/A	5	5	3	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต 													
30.เซ็นทรัลรับจดหมาย	31.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง ระดับ 2 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง ระดับ 3 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง ระดับ 4 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ระดับ 5 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลรับจดหมาย จำนวนทั้งหมด 9 ครั้ง 	1	5	5	5	3	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	นภาพร จินตนา สุรีพร ศุภจิภา	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	1.ระดับสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวักรรม /CQI/KM/) <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประชุมเตรียมงานและติดตามประเมิน-รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง -รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ระดับ 2 กำหนดโครงการ กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ ระดับ 4 ดำเนินการจัดทำแผนและสรุปผล ระดับ 5 มีการจัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว 	3	5	5	5	5	5	15	15	/	/	/	/	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	0	
2.แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	2.ระดับความสำเร็จของ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	3	N/A	N/A	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00	0	
3. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA	3. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ITA <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 ระดับ 5 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	นางอองงค์ สุพัตรา ชฎาพร	0.00	0	
4.การบริหารงบประมาณ	4.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน (กพร 3.2)	4	4	0	0	4	5	20	20	/	/	/	/	นางอองงค์ ชฎาพร	0.00	0	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 													
4. การบริหารงบประมาณ	4.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน กพร 3.2 <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์	0.00	0	
5.การบริหารจัดการองค์กร	5.DMS Refeform <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	0.00	0	
7.แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	7. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน คู่มือบริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	3	N/A	N/A	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์	0.00	3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
6.แผนงานพัฒนาสมรรถนะเสริมสร้างความสุขและคุ้มครอง	6. ร้อยละความพึงพอใจและความผูกพันธัน้องค์กร Happinometer	1	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์ ขญาพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			บุคลากรสถาบันโรคผิวหนัง HR Transformation	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 													
8.การบริหารงบประมาณ	8.ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน o ระดับ 2 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ o ระดับ 3 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ล่าช้าจากกำหนด 2 วัน ทำการขึ้นไป o ระดับ 4 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ล่าช้าจากกำหนด 1 วัน ทำการขึ้นไป o ระดับ 5 ส่งแบบประเมินระดับกลุ่มภารกิจให้คณะกรรมการควบคุมภายใน ตามกำหนด 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	/	/	/	/	ชลดา	0.00		
9.การรายงานผลงานประจำเดือน	9. <ul style="list-style-type: none"> 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		
10.การประชุมหน่วยงาน	10.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 	1	5	5	5	5	5	5	5	/	/	/	/	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		3 ครั้ง

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 														
11.การพัฒนาระบบบริการ	11.ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วยระบบอัตโนมัติ Self Payment <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	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์ สุพัตรา ชญาพร สวัสดิ์ วาสนา	0.00			
12.การรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงิน	12.ระดับความสำเร็จของการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	5	5	5	5	5	5	25	25	/	/	/	/	ทุกคน	0.00			
13.การนำส่งเงิน พร้อมหลักฐาน	13.ระดับความสำเร็จในการนำส่งเงินถูกต้อง และทัน ตามกำหนด <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์ สุพัตรา ชญาพร สวัสดิ์ วาสนา	5.00			
14.การนำเงินฝาก	14.ระดับความสำเร็จในการนำฝากเงิน ถูกต้องครบถ้วน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % 	6	5	5	5	5	5	30	30	(/)	(/)	(/)	(/)	นางอุณงค์ สุพัตรา ชญาพร สวัสดิ์ วาสนา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด													
15.ตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน	15.ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบสำเนาใบเสร็จรับเงิน 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	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	ทุกคนในหน่วยงาน	0.00		
16.การเบิก-จ่ายเงิน	16.ระดับความสำเร็จในการเบิกจ่ายเงินถูกต้อง ครบถ้วน o ระดับ 1 ถูกต้อง 1-85 % o ระดับ 2 ถูกต้อง 86-90 % o ระดับ 3 ถูกต้อง 91-95 % o ระดับ 4 ถูกต้อง 96-100 % o ระดับ 5 จากระดับ 4 ขึ้นตามกำหนด	5	5	5	5	6	5	25	25	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางธนภรณ์ นางสาว ราตรี นางพรณิภา	0.00		
17.การจ่ายเงิน โดยการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ	17.ระดับความสำเร็จในการโอนเงินเข้าบัญชีผู้มีสิทธิ 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	4	4	16	20	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		โอนเงินค่าความ เสี่ยงผิด12 ราย
18.การจัดทำบัญชีในระบบ GFMS ประเภท นส.บข.สท.	18.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง 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 ชญาพร	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	นำ 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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
รวม (ร้อยละ)		69	รวมคะแนน				341	345	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.84%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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	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	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	-	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					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. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานสนับสนุนพัฒนา ระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน (คู่มือบริการประชาชน)</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 เสนอชื่อเรื่องการพัฒนา ระบบบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ระดับ 2 ระดับ 3 รายงานผลการดำเนินงานความคืบหน้า ระดับ 4 ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินโครงการ เสนอผู้บริหาร 	5	N/A	N/A	N/A	1	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00	4.3	
6.Research	<p>6. ระดับความสำเร็จการพัฒนานวัตกรรมเชิงพาณิชย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนัง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ศึกษา ค้นคว้า พัฒนาผลิตภัณฑ์/นวัตกรรม/เวชสำอางค์สถาบันโรคผิวหนัง/สิ่งประดิษฐ์/DIY ระดับ 2 ระดับ 3 	3	5	5	5	5	5	15	15	(/)	(/)	(/)	(/)	หน่วยงาน ทรัพยากรฯ	0.00	3	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ระดับ 5 มีผลิตภัณฑ์/คำรับยา/เภสัชสถานโรคผิวหนัง/สิ่งประดิษฐ์/DIY อย่างน้อย 1 อย่าง 														
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 	5	5	5	5	5	4	20	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 70 ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 75 ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80 ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 85 													
10. การบริหารทรัพยากรบุคคล	<p>10. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนอัตรากำลัง FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ปริมาณงานย้อนหลัง 3 ปี , จำนวนบุคลากรในหน่วยงาน เป็นต้น ระดับ 2 จัดทำรายละเอียดข้อมูลอัตรากำลัง ระดับ 3 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และคำนวณอัตรากำลัง 3 ระดับ 4 สรุปผลและจัดทำแผนอัตรากำลังของสถาบันฯ 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"> ระดับ 1 แจ้งผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติราชการฯทราบเพื่อดำเนินการ ระดับ 2 ติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ ระดับ 3 จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 4 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 6 เดือน ที่กำหนด o ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ รอบ 12 เดือน ที่กำหนด 													
12.แผนงานพัฒนาสมรรถนะเสริมสร้างความสุขและคุ้มครองบุคลากรสถาบัน ไรศผิวหนึ่ง (HR Transformation) (HAPPINOMETER)	2. ร้อยละของบุคลากรที่ตอบแบบประเมินความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร้อยละ 20 o ระดับ 2 ร้อยละ 40 o ระดับ 3 ร้อยละ 60 o ระดับ 4 ร้อยละ 80 o ระดับ 5 ร้อยละ 100 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
13. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กร ลงสู่รายบุคคล	13. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคล โดยให้แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค - 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย - 30 ก.ย.) o ระดับ 2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะรายบุคคลในแต่ละรอบการประเมินตามรอบการประเมินบุคคล รอบที่ 1 (1 ต.ค. - 31 มี.ค.) และรอบที่ 2 (1 เม.ย. - 30 ก.ย.) o ระดับ 3 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ o ระดับ 4 จัดทำคำขอการเลื่อนเงินเดือนส่งกรมการแพทย์ 	5	N/A	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 แจ้งผลการโอนเงินเดือนให้บุคลากรทราบเป็นรายบุคคล 																	
14. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<p>14. ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาบุคลากรกรมการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 40 ระดับ 2 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 45 ระดับ 3 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 50 ระดับ 4 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 55 ระดับ 5 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥ 60 	5	5	N/A	N/A	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
15. การสรรหาบุคลากร (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ)	<p>15. ระดับความสำเร็จของการสรรหาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ไม่รวมตำแหน่งที่ไม่มีผู้สมัครและไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 	5	N/A	5	N/A	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 2 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก 																	
16.การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา	<p>16. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีฐานข้อมูลการได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ระดับ 2 สืบหาข้อมูลคุณสมบัติขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา ระดับ 3 จัดทำคำขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และรายละเอียด ระดับ 4 จัดทำคำขอพระราชทานเหรียญจักรพรรดิมาลา และรายละเอียด ระดับ 5 ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และเหรียญจักรพรรดิมาลา ทันเวลาที่กำหนด 	5	N/A	5	N/A	0	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00			
17.แผนค่าของงบประมาณและแผนค่าขอเงินบำรุงของสถาบันฯ	<p>17. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนค่าขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 แจกเวียนหน่วยงานให้จัดทำแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปี ระดับ 2 รวบรวมแผนค่าขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของแต่ละหน่วยงาน ระดับ 3 จัดทำแผนค่าขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ 	5	5	5	5	3	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	ธงชัย ฐิติมา	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
				<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 4 ส่งคำแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ ทันเวลาที่กำหนด ระดับ 5 ทบทวนแผนขอเงินงบประมาณ/เงินบำรุง ประจำปีของสถาบันฯ 													
18.คำรับรองปฏิบัติราชการของสถาบันฯ	<p>18. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ</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		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
20.ตรวจสอบแผนงาน/โครงการ	20. ร้อยละความสำเร็จของการตรวจสอบโครงการ (ตรวจสอบเสร็จภายใน 2 วัน หลังได้รับโครงการ) <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 	5	5	5	4	4	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		
21.การใช้งานระบบ Planning and Budget Management System (PBMS)	21. ร้อยละความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลโครงการตามแผนเงินงบประมาณและแผนเงินบำรุงในระบบ (PBMS) <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 "ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผน	22. ระดับความสำเร็จของการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "ขับเคลื่อนการพัฒนาตามแผน	0	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0	(/)	(/)	(/)	(/)	เจ้าหน้าที่ทุกคน	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			ยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง และแผนการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563	ยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง และแผนการปฏิบัติ ราชการ ประจำปีงบประมาณ 2563													
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ระดับ 1 ประชุมหน่วยงาน/วางแผนการจัดโครงการ ○ ระดับ 2 เขียนขออนุมัติโครงการ ○ ระดับ 3 จัดโครงการ ○ ระดับ 4 สรุปผลการจัดโครงการ ○ ระดับ 5 เสนอรายงานผลโครงการฯ ต่อผู้อำนวยการ 																
รวม (ร้อยละ)		95				รวมคะแนน	470	475	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 98.95%								

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่า คะแนน ถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่า คะแนน รวม (1)x(3)	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
การบริหารงบประมาณ	1.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (กพร 3.1) o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	5	87	100	0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	0.00	4	
การบริหารงบประมาณ	2.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายลงทุน (กพร 3.2) o ระดับ 1 o ระดับ 2 o ระดับ 3 o ระดับ 4 o ระดับ 5	5	87	100	0	5	5	25	25	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	0.00	5	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	3.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าในการประชุมหัวหน้ากลุ่ม ฝ่าย และงาน 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	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	0.00		
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	4.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าในการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ 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	(/)	(/)	(/)	(/)	นางจริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

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	
			2561	2562	2563					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	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางจิริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	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	4	80	100	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางจิริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	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	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางจิริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	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	(/) /	(/) /	(/) /	(/) /	นางจิริยา หงษ์ทอง น.ส.อริสา แก้วหล่อ น.ส.รุจิรา สว่างสุข	0.00			

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง

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			
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4							
	o ระดับ 5 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)																			
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน				480	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 96.00%											

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์ประสานงาน P4P

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
--																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
สำรวจความต้องการ การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน P4P	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 ออกแบบแบบสำรวจระดับ 2 สร้าง google formระดับ 3 ส่งแบบสำรวจทาง LINEระดับ 4 สรุปผลระดับ 5 นำเสนอทีมบริหาร	50	NA	NA	5	5	5	250	250	/	/	(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฏญชิตา	0.00		
สรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน (P4P) ประจำปีงบประมาณ 2564	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการเบิกจ่ายระดับ 2 จัดทำปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานระดับ 3 จัดทำผลลัพธ์ KPI แต่ละโครงการระดับ 4 จัดแบ่งโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ระดับ 5 สรุปค่าตอบแทนตามกลุ่มวิชาชีพ (ค่า MAX,ค่า MIN)	25	NA	NA	5	5	5	125	125	/	/	(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฏญชิตา	0.00		
การเบิกจ่ายเงินโครงการ	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน <ul style="list-style-type: none">ระดับ 1 ประชาสัมพันธ์ส่งเอกสารเบิกจ่ายโครงการทุกสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนระดับ 2 ตรวจสอบค่าคะแนนเบื้องต้นภายใน 3 วันระดับ 3 เวียนคณะกรรมการตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายระดับ 4 ส่งกลับคณะทำงาน/หน่วยงานภายใน 1 วันระดับ 5 ส่งงานการเงินและบัญชี ภายใน 1 วัน	25	NA	NA	5	5	5	125	125	(/)	(/)	(/)	(/)	ณัฐพงศ์,ณัฏญชิตา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ศูนย์ประสานงาน P4P

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
รวม (ร้อยละ)		100						500	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 100.00%							

**ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ภารกิจด้านการพยาบาล**

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีการวิเคราะห์/ทบทวนระยะเวลาที่เหมาะสมของผู้รับบริการแต่ละประเภท ระดับ 2 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (1 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 3 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (2 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 4 ผู้ป่วยที่มารับบริการได้รับระยะเวลาที่เหมาะสม 90 นาที (3 ประเภทผู้ป่วย) ระดับ 5 สรุปรายชื่อระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยทุกประเภทเสนอผู้บริหาร 	10	N/A	N/A	N/A	2	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สนใจ ฉันทน์, และ หน่วย งาน ในกลุ่ม ภารกิจฯ	0.00	1	
2. การจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 มีแผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 (Gantt Chart) ระดับ 2 หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน ระดับ 3 จัดทำแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการตามแบบฟอร์ม A-E (อย่างน้อย 3 กระบวนการ) ระดับ 4 จัดทำคู่มือในรูปแบบคู่มืออิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่บนเว็บไซต์ หรือ Social Media ของหน่วยงาน (จำนวนกระบวนการตามแผนปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการในระดับคะแนนที่ 3) 	10	5	5	5	2	5	50	50			(/)	สนใจ ฉันทน์	0.00	2.1		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ภารกิจด้านการพยาบาล

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
				<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 ส่งผลงานคู่มือการให้บริการประชาชนเข้าร่วมการประกวดคัดเลือกหน่วยงานพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนดีเด่น กรมการแพทย์ 														
3. งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล	3. ระดับความสำเร็จในการติดตามงานวิจัย R2R ของพยาบาล ให้เป็นไปตามแผน <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ระดับความสำเร็จร้อยละ 20 o ระดับ 2 ระดับความสำเร็จร้อยละ 40 o ระดับ 3 ระดับความสำเร็จร้อยละ 60 o ระดับ 4 ระดับความสำเร็จร้อยละ 80 o 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"> o ระดับ 1 มี productivity 40% o ระดับ 2 มี productivity 50% o ระดับ 3 มี productivity 60% o ระดับ 4 มี productivity 70% o 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"> o ระดับ 1 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 2 o ระดับ 2 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 3 o ระดับ 3 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 4 o ระดับ 4 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 5 	10	N/A	N/A	N/A	2	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, พลสิษฐ์	0.00		ประชุมจำนวน 5 ครั้ง	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ภารกิจด้านการพยาบาล

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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> ระดับ 5 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 6 																	
6. การนิเทศติดตาม	6. ระดับความสำเร็จของการนิเทศติดตาม <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ได้รับการนิเทศตามแผน 50% ระดับ 2 ได้รับการนิเทศตามแผน 60% ระดับ 3 ได้รับการนิเทศตามแผน 70% ระดับ 4 ได้รับการนิเทศตามแผน 80% 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 <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 40% ระดับ 2 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 50% ระดับ 3 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 60% ระดับ 4 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 70% ระดับ 5 ห้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 80% 	10	N/A	N/A	N/A	3	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, ทน.หน่วยงาน OPD, OR Laser, IPD ศูนย์รักษาฯ, DMS6	0.00			
8. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ต่อ 1,000 วันนอน	8. ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 9 ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 8 ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 7 ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน > 6 	15	N/A	N/A	N/A	4	5	75	75	(/)	(/)	(/)	(/)	พลิชฐ์, ระวีวรรณ, จินตนา	0.00		อัตราการติดเชื้อ 2 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน(ผู้รับผิดชอบ : สมใจ ฉั่น, พลิชฐ์, ลลิลภัทร)	

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
ภารกิจด้านการพยาบาล

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมายงาน (2)	ผล งาน (3)	ค่า คະແນນ ຄ່າງໍານ້າ ນັກ (1)x(3)	ค่า คະແນນ ຮວມ (1)x5	ระยะเวลา ดำเนินการ (/) = แผนงาน / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบ ประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
9. งานวิชาการ CNPG โรคตุ่มน้ำพองใส	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≤ 6 9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน <ul style="list-style-type: none"> 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	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	สมใจ ฉั่น, พลิชัฐ, จินตนา	0.00		(ผู้รับผิดชอบ : สมใจ ฉั่น, พลิชัฐ, ลลิลภัทร)
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	10. 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 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	อัญชลี	0.00		
รวม (ร้อยละ)		100	รวมคะแนน			485	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 97.00%									

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
หน่วยประสานงานการพัฒนาเชิงพาณิชย์และนวัตกรรม

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ) (1)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย (2)	ผลงาน (3)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก (1)x(3)	ค่าคะแนนรวม (1)x5	ระยะเวลาดำเนินการ / = ผลงาน				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ข้อ	หมายเหตุ
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
			โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2564-2566 (20%)														
1.การแพทย์ด้านโรคผิวหนังและสมคุณค่า (Value Based Medical Service) พัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงาน The best of the best 1.1 โครงการขยายพื้นที่บริการศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา ศูนย์ราชการ	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการขยายพื้นที่บริการประชาชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 วางแผนจัดเตรียมพื้นที่ให้พร้อมต่อการเปิดให้บริการ ระดับ 2 เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและสถานที่เปิดบริการ ระดับ 3 ส่งหนังสือแจ้งผู้อำนวยการอนุมัติเปิดให้บริการ ระดับ 4 เปิดให้บริการ ระดับ 5 ระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ≤ ร้อยละ 80 	20	N/A	N/A	N/A	5	4	80	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00	1	
พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิจัยและองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง 2. โครงการพัฒนานวัตกรรมเชิงพาณิชย์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 2.1 โครงการจัดทำข้อตกลงร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานราชการรัฐและหน่วยงานเอกชนในการพัฒนานวัตกรรม	ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานของรัฐกับหน่วยงานเอกชน <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ประสานงานกับหน่วยงานเอกชน ระดับ 2 ประชุมร่วมกันระหว่างผู้บริหารทั้ง 2 ฝ่าย ระดับ 3 ร่างสัญญาข้อตกลงการพัฒนา นวัตกรรมร่วมกัน ระดับ 4 ส่งร่างข้อตกลงให้นิติกรตรวจความถูกต้องตามระเบียบข้าราชการ ระดับ 5 เซ็นสัญญาร่วมกัน 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00	1	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3.2 ติดตามการจ่ายค่าสนับสนุนป้ายประชาสัมพันธ์เวชสำอางของบริษัทเอกชนจำนวน 14 ป้าย	ระดับความสำเร็จของการติดตามการชำระค่าป้ายประชาสัมพันธ์สินค้าจากบริษัทเอกชนตรงตามเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ระดับ 1 ชำระทันเวลา จำนวน 2 บริษัท ระดับ 2 ชำระทันเวลา จำนวน 4 บริษัท ระดับ 3 ชำระทันเวลา จำนวน 8 บริษัท ระดับ 4 ชำระทันเวลา จำนวน 10 บริษัท 	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

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
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4				
	o ระดับ 5 ชำระทันเวลา จำนวน 14 บริษัท																
3. ประสานงานเชิงพาณิชย์ 3.1 สอบถามบริษัทเอกชนในการสนับสนุนป้ายโฆษณาสินค้าของบริษัทจำนวน 14 ป้าย	ระดับความสำเร็จของการตอบรับสนับสนุนป้ายโฆษณา o ระดับ 1 ตอบรับจำนวน 6 ป้าย o ระดับ 2 ตอบรับจำนวน 7 ป้าย o ระดับ 3 ตอบรับจำนวน 8 ป้าย o ระดับ 4 ตอบรับจำนวน 10 ป้าย o ระดับ 5 ตอบรับจำนวน 14 ป้าย	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงพกา	0.00		
2.2 โครงการจัดทำข้อตกลงร่วมกันจัดจำหน่ายนวัตกรรมเชิงพาณิชย์	ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงจัดจำหน่ายนวัตกรรมเชิงพาณิชย์ o ระดับ 1 ร่างบันทึกข้อตกลงการจัดจำหน่ายและผลตอบแทน o ระดับ 2 ส่งนิติกรตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 3 ประชุมลงนามร่วมกันในการจัดจำหน่ายเชิงพาณิชย์ o ระดับ 4 จัดจำหน่ายโดย บริษัท ปตท. และสถาบันโรคผิวหนัง o ระดับ 5 สรุปประเมินผลส่งรายได้ให้มูลนิธิเพื่อสนับสนุนสถาบันโรคผิวหนัง	10	N/A	N/A	N/A	5	4	40	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงพกา	0.00		
2.3 โครงการพัฒนานวัตกรรมเครื่องดูดควัน รูปแบบ New Normal Service	ระดับความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรม o ระดับ 1 เขียนโครงการ o ระดับ 2 เสนอโครงการของงบประมาณเงินบำรุง o ระดับ 3 ศึกษาคุณสมบัติของเครื่องดูดควันและสร้างแบบ New Normal Service o ระดับ 4 สรุปผลและสร้างเครื่องต้นแบบ o ระดับ 5 ทดสอบเครื่องต้นแบบ	10	N/A	N/A	N/A	5	5	50	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงพกา	0.00		
2.4 โครงการจัดทำข้อตกลงร่วมมือกันจัดจำหน่ายเครื่องดูดควันเชิงพาณิชย์	ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อตกลงจัดจำหน่ายเครื่องดูดควันเชิงพาณิชย์	10	N/A	N/A	N/A	5	3	30	50	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงพกา	0.00		

ประเมินผลแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)
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	
			2561	2562	2563					Q1	Q2	Q3	Q4					
	<ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ร่างบันทึกข้อตกลงการจัดจำหน่ายและผลตอบแทน o ระดับ 2 ส่งนิติกรตรวจสอบความถูกต้อง o ระดับ 3 ประชุมร่วมกันจัดจำหน่ายเชิงพาณิชย์ o ระดับ 4 จัดจำหน่ายโดย บริษัทตะวันแม่คไวท์/ผู้แทน o ระดับ 5 สรุปประเมินผลส่งรายได้ให้มูลนิธิเพื่อสนับสนุนสถาบันโรคผิวหนัง 																	
2.5 โครงการขึ้นบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ	<p>ระดับความสำเร็จของการดำเนินการขึ้นบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> o ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการดำเนินการขึ้นบัญชีนวัตกรรม o ระดับ 2 ประชุมร่วมกันระหว่างทีม นวัตกรรมของสถาบันโรคผิวหนังกับทีมบริษัทเอกชน เพื่อเตรียมข้อมูลในการขอขึ้นบัญชีนวัตกรรม o ระดับ 3 จัดเตรียมเอกสารส่งเพื่อขอขึ้นบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ o ระดับ 4 ส่งเอกสารขอขึ้นบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ o ระดับ 5 ได้รับผลการอนุมัติขึ้นบัญชีนวัตกรรมแห่งชาติ 	20	N/A	N/A	N/A	5	3	60	100	(/)	(/)	(/)	(/)	พวงผกา	0.00			
รวม (ร้อยละ)		100				รวมคะแนน		410	500	(คะแนนถ่วงน้ำหนัก/คะแนนรวม)x100 = 82.00%								