



กรมการแพทย์
สถาบันโรคผิวหนัง

แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2562

สถาบันโรคผิวหนัง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันโรคผิวหนัง
INSTITUTE OF DERMATOLOGY

สารบัญ

หน้า

- ▶ วิสัยทัศน์ ค่านิยมของสถาบันโรคผิวหนัง
- ▶ กรอบยุทธศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2563
- ▶ แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562

 กลุ่มงานวิชาการพยาบาล	1
 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	3
งานบริการผู้ป่วยนอก	5
งานบริการผู้ป่วยผ่าตัด	10
งานการพยาบาลเลเซอร์ผิวหนัง	13
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	16
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	21
กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	31
 สถาบันโรคผิวหนังสาขาศูนย์ราชการ	38
 กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์	
 กลุ่มงานพยาธิวิทยา	43
 กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง	46
 กลุ่มงานรังสีวิทยา	50
 กลุ่มงานพิษแพสสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	54
 กลุ่มงานเภสัชกรรม	60
 กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	
งานห้องสมุด	64
งานเวชนิทัศน์	70
งานถ่ายทอดเทคโนโลยี	73
 กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล	77
 กลุ่มงานเส้นผมและเล็บ	80
 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	
งานอิมมูโนวิทยา	88
งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	93
งานราวิทยา	99
งานแบคทีเรียวิทยา	103

สารบัญ

หน้า

	กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ	
	กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี	108
	กลุ่มงานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ	
	งานเวชระเบียนและเวชสถิติ	113
	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ	117
	กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์	
	กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์	121
	งานสุขศึกษาและเผยแพร่	123
	สำนักงานผู้อำนวยการ	125
	ภารกิจด้านอำนวยการ	127
	ฝ่ายบริหารทั่วไป	129
	งานประชาสัมพันธ์	134
	ฝ่ายการเงินและบัญชี	138
	งานเรียกเก็บรายได้	142
	ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา	
	- งานพัสดุ	145
	- งานซ่อมบำรุง	150
	หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคารสถาบันโรคผิวหนัง	152
	ฝ่ายแผนงานและประเมินผล	155
	ฝ่ายสวัสดิการสังคมและประกันสุขภาพ	158
	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	163
	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA) ร่วมกับคณะทำงานประสานพัฒนาคุณภาพ	166
	ศูนย์ประสานงาน P4P	169
	กราฟผลการประเมินแผนปฏิบัติการสถาบันโรคผิวหนังแต่ละหน่วยงาน	171



คณะกรรมการ และคณะทำงาน

1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (HA) ร่วมกับคณะทำงานประสานพัฒนาคุณภาพ
2. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ
3. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
4. คณะทำงานเครื่องมือและการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ
5. คณะกรรมการวิจัยจริยธรรมและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
6. คณะกรรมการเวชระเบียน
7. คณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
8. คณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ
9. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
10. คณะกรรมการทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย (PCT)
11. คณะกรรมการส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนาและสันทนาการ
12. คณะทำงานมาตรฐานสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
13. คณะทำงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่สถาบันโรคผิวหนังบริการประชาชน
14. คณะกรรมการอาชีวอนามัย
15. คณะกรรมการวัดวิเคราะห์และการจัดการความรู้
16. คณะกรรมการบริหารเชิงกลยุทธ์
17. คณะกรรมการลดใช้พลังงาน
18. คณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน
19. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)
20. คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและเครือข่ายระบบส่งต่อ
21. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ
22. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICC)
23. คณะทำงานศูนย์ประสานเครือข่ายวิชาการ
24. ศูนย์ประสานงาน P4P

วิสัยทัศน์สถาบันโรคผิวหนัง

" เป็นสถาบันแห่งความเป็นเลิศด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ"

พันธกิจ (Mission)

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

ค่านิยม

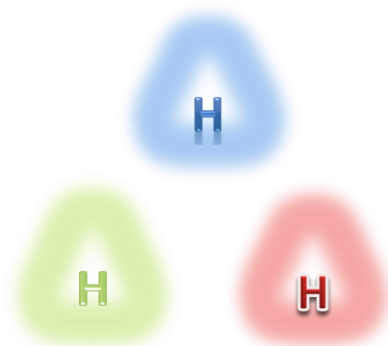
ทำงานด้วยสมอง สองมือ และหัวใจ

HHH = Head Hand Heart

Head : มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ

Hand : เชี่ยวชาญเทคโนโลยีที่เหมาะสม

Heart : บริการสังคมด้วยหัวใจ



ประเด็นยุทธศาสตร์

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

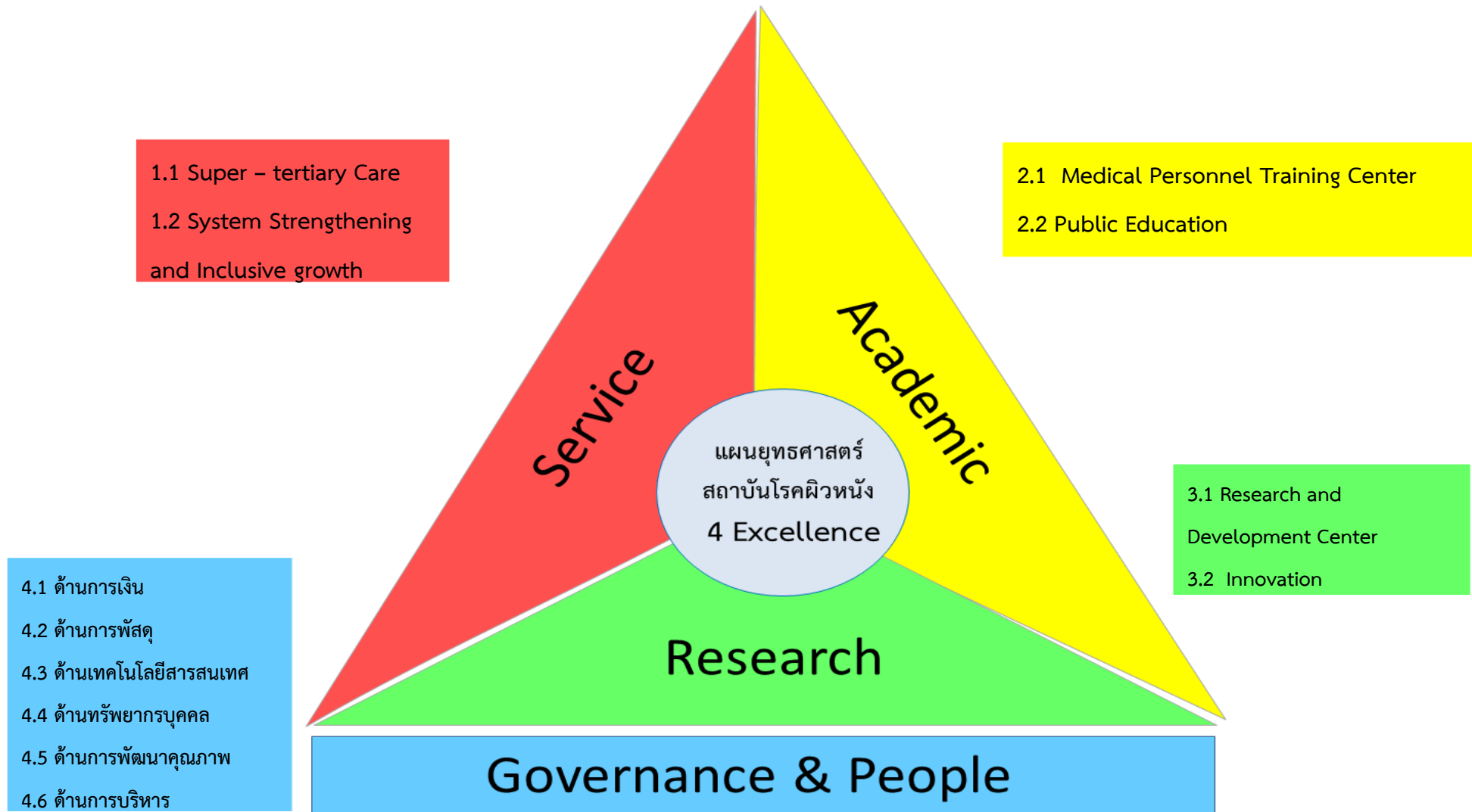
เป้าประสงค์

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

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

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

กรอบยุทธศาสตร์ สถาบันโรคผิวหนัง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2563



แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิชาการการพยาบาล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. งานวิจัยและพัฒนากายาบาล	1.ระดับความสำเร็จในการติดตามผลงานวิจัยหรือ R2R ของพยาบาลให้ดำเนินไปตามแผน	20	NA	3	5	5	←	-----	-----	→	พลีษฐ์		3	
	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													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
2. งานวิชาการและมาตรฐานการพยาบาล	2. ระดับความสำเร็จของการติดตามการจัดทำมาตรฐาน													
(Standard of care)	การพยาบาลของหน่วยงานให้ดำเนินไปตามแผน	10	2	5	5	5	←	-----	-----	→	พลีษฐ์		2	
	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน										ระวีวรรณ			
	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน										จินตนา			
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการติดตามผลงาน													
3. งานประกันคุณภาพทางการพยาบาล	3. ระดับความสำเร็จของการจัดอบรม	15	NA	2	5	5	←	-----	-----	→	พลีษฐ์		4	
	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										ระวีวรรณ			
	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
4. งานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทาง	4.ระดับความสำเร็จในการดำเนินการอบรม / ประชุม	15	5	5	5	5	←	-----	-----	→	พลีษฐ์		2	
การพยาบาล	สัมมนาแก่บุคลากรในและนอกสถาบันฯ													
	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิชาการการพยาบาล

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
5. งานให้การปรึกษาผู้ป่วย	5.1 จำนวนโรคสำคัญที่ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย	10	5	5	5	5	←-----→				พลิชฐ์		1	
	ระดับ 1 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 1 โรค										สมใจ พ.			
	ระดับ 2 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 2 โรค													
	ระดับ 3 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการปรึกษา 3 โรค													
	ระดับ 4 จำนวนโรคสำคัญที่ให้บริการปรึกษา 4 โรค													
	ระดับ 5 จำนวนโรคสำคัญ ที่ให้บริการปรึกษา 5 โรค													
	5.2 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ(ต่อปี)	10	756	741	881	800	←-----→				พลิชฐ์		1	
	ระดับ 1 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 600 ราย										สมจ พ.			
	ระดับ 2 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 650 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 700 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 750 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนการให้บริการปรึกษาผู้ป่วยโรคสำคัญ 800 ราย													
6. งานพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากร ทางการพยาบาล	6.1 ระดับความสำเร็จของพัฒนาบุคลากรให้สามารถเป็นวิทยากร หรือพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโรคผิวหนัง	10	5	5	5	5	←-----→				พลิชฐ์		4	
	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													
	6.2 ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงาน	10	5	5	5	5	←-----→				พลิชฐ์		4	
	ระดับ 1 ร้อยละ 50 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน										ปิยะพร			
	ระดับ 2 ร้อยละ 60 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน													

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านการพยาบาล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 ระดับความสำเร็จร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ระดับความสำเร็จร้อยละ 100													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4. บริหารอัตรากำลัง	4.. ระดับความสำเร็จในการบริหารอัตรากำลังมี productivity	10	N/A	N/A	N/A	5	←-----▶	←-----▶			สนใจ ฉั่น		4	
	ทุกหน่วยงานเหมาะสม													
	ระดับ 1 มี productivity 40%													
	ระดับ 2 มี productivity 50%													
	ระดับ 3 มี productivity 60%													
	ระดับ 4 มี productivity 70%													
	ระดับ 5 มี productivity 80 - 100%													
5. ควบคุมระบบบริหาร	5. ระดับความสำเร็จในการประชุมทีมกลุ่มบริหารทางการพยาบาล	10	N/A	N/A	N/A	5	←-----▶	←-----▶			สนใจ ฉั่น,		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 2										กลุ่มงาน			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 3										วิชาการ			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 4										พยาบาล			
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 5													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการประชุมบริหาร 6													
6. การนิเทศติดตาม	6. ระดับความสำเร็จของการนิเทศติดตาม	10	N/A	N/A	N/A	3	←-----▶	←-----▶			ทีมบริหาร		4	
	ระดับ 1 ได้รับการนิเทศตามแผน 50%										ทางการ			
	ระดับ 2 ได้รับการนิเทศตามแผน 60%										พยาบาล			
	ระดับ 3 ได้รับการนิเทศตามแผน 70%										(8 คน),			
	ระดับ 4 ได้รับการนิเทศตามแผน 80%										หัวหน้างาน			
	ระดับ 5 ได้รับการนิเทศตามแผน 90%										ศูนย์ราชการ			
											แจ้งวัฒนะ,			
											DMS6			
7. การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญ	7. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญ	5	N/A	N/A	N/A	4	←-----▶	←-----▶			สนใจ ฉั่น		4	
ทางคลินิกของหน่วยงาน	ทางคลินิกของหน่วยงาน										หน.หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีการรายงานและแก้ไขความเสี่ยง = 0 หน่วยงาน										OPD, OR			
	ระดับ 2 มีการรายงานและแก้ไขความเสี่ยง = 1 หน่วยงาน										Laser,IPD,			
	ระดับ 3 มีการรายงานและแก้ไขความเสี่ยง = 2 หน่วยงาน										ศูนย์ราชการ,			
	ระดับ 4 มีการรายงานและแก้ไขความเสี่ยง = 3 หน่วยงาน										DMS6			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านการพยาบาล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 มีการรายงานและแก้ไขความเสี่ยง = 4 หน่วยงาน													
	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->				อัญชลี		4	
	ระดับ 1 รายงานว่า " ไม่พบความเสี่ยง"ทุกเดือน หรือ													
	ระดับ 0-2หรือ A-D น้อยกว่า 3 ด.													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 ด.													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือ รายงาน													
	ความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงานทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงาน													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามข้อ 4 และรายงานความเสี่ยง													
	ตามข้อ 1 หรือ 2 คือ													
	1. ค้นพบความเสี่ยงใหม่น้อย 1 รายการ หรือ													
	2. รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง													
8. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	9.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีการจัดการข้อร้องเรียน	10	N/A	N/A	N/A	3	←----->				สมใจ ฉั่น,		4	การประเมิน
	ที่ได้รับการแก้ไข										หน.หน่วยงาน			ตนเอง
	ระดับ 1 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 40%										OPD, OR			
	ระดับ 2 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 50%										Laser,IPD			
	ระดับ 3 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 60%										ศูนย์ราชการฯ,			
	ระดับ 4 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 70%										DMS6			
	ระดับ 5 ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = 80%													
9. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10. ระดับความสำเร็จของการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	10	N/A	N/A	N/A	4			←----->		พลิชฐ์,			
ต่อ 1,000 วันนอน	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 9										ระวีวรรณ			
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 8										จินตนา			
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≥ 7													
	ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน > 6													
	ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่อ 1,000 วันนอน ≤ 6													
10. งานวิชาการและมาตรฐานทาง	11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผน	10	N/A	N/A	N/A	3	←----->				กลุ่มงาน		4	
การพยาบาล (Standard of care)	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										วิชาการ			
	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										พยาบาล,			
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										ปิยะพร			
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										(หน.Laser),			
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความสำเร็จในการดำเนินการตามแผน										พุทธิกาญจน์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านการพยาบาล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
											(หน.OR)			
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	12. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด	10	N/A	N/A	N/A	5	←----->				อัญชลี		4	
	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													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. ระยะเวลาการคอยการซักประวัติ-รอตรวจของ													1	
ผู้รับบริการ กลุ่มสำคัญ														
1.1 เด็ก 0-5 ปี	1.1 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลาการคอยของผู้ใช้	3	5	5	5	5	←-----→				RN		1	
	บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ (เด็ก 0-5 ปี)		15.00	10.49	13.13						(ลลิลภัทร)			
	ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 35 นาที													
	ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที													
	ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที													
	ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 25 นาที													
	ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 20 นาที													
1.2 ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป	1.2 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลาการคอยของผู้ใช้	4	5	5	5	5	←-----→				RN		1	
	บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ(ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป)										(วันชนก)			
	ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 35 นาที													
	ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที													
	ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที													
	ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 25 นาที													
	ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 20 นาที													
1.3 ผู้ป่วยนัด (แพทย์นัด)	1.3 ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลาการคอยของผู้ใช้	3	N/A	N/A	N/A	3	←-----→				RN		1	
	บริการด้านหน้าในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ (แพทย์นัด)										(ลลิลภัทร)			
	ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย > 50 นาที													
	ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย ≥ 55 นาที													
	ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย ≥ 40 นาที													
	ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย ≥ 35 นาที													
	ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≥ 30 นาที													
2. ผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษา	2. ร้อยละผู้ป่วยระดับตติยภูมิและสูงกว่าที่ส่งมารักษา	3	5	5	5	5	←-----→				สนใจ		1	
ที่สถาบันฯ	ที่สถาบันฯ		87.6%	82.6%	89.7%									
	ระดับ 1 ร้อยละ ≥ 60ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า													
	ระดับ 2 ร้อยละ ≥ 65ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า													
	ระดับ 3 ร้อยละ ≥ 70ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า													
	ระดับ 4 ร้อยละ ≥ 75ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 ร้อยละ ≥ 80 ของผู้ป่วยที่ส่งมาระดับตติยภูมิและสูงกว่า													
3. การคัดกรองให้ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยรักษาต่อที่ รพ.ใกล้เคียง	3.ระดับความสำเร็จของการส่งผู้ป่วยรักษาต่อที่ รพ.ใกล้เคียง	2	5	5	5	5	←	-----	-----	→	RN		1	
ต่อที่ รพ.ใกล้เคียง ตามสิทธิการรักษา	ตามสิทธิการรักษา		278		471						(ดวงมณี)			
	ระดับ 1 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 100 ราย													
	ระดับ 2 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 125 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 150 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 175 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้ป่วยที่สามารถส่งกลับ ≥ 200 ราย													
4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	4.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	จนท.OPD		3	
	/KM / CQI													
	ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม/													
	CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำ													
	นวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลัง													
	ดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ													
	เรียบร้อย													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย													
	โปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร													
5. ช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยร่วมกับแพทย์	5.ระดับความสำเร็จของการช่วยสนับสนุนการเก็บข้อมูลการ	3	5	5	5	5	←	-----	-----	→			3	
	วิจัยร่วมกับแพทย์													
	ระดับ 1 ไม่มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์													
	ระดับ 2 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 1 โครงการ													
	ระดับ 3 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 2 โครงการ													
	ระดับ 4 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 3 โครงการ													
	ระดับ 5 มีส่วนร่วมช่วยเก็บข้อมูลร่วมกับแพทย์ 4 โครงการ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
6. ผู้ป่วยรุนแรงระดับ1, 2 ได้รับการ คัดกรองตรวจรักษาถูกต้องเหมาะสมไม่มี ภาวะแทรกซ้อน													1		
6.1 ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 1 ได้รับการคัดกรอง (ในเวลา 30 นาที)	6.1. ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษาฯ	20	3	5	5	5	←-----→				RN (ศิริประภา)				
	ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 1		88.9%	100%	100%										
	ระดับ 1 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 2 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 3 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 4 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 5 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
6.2 ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 2 ได้รับการคัดกรอง (ในเวลา 45 นาที)	6.2.ระดับความสำเร็จของการคัดกรอง ตรวจรักษาฯ	8	4	4	3	5	←-----→				RN (เพียงใจ)				
	ผู้ป่วยรุนแรงระดับ 2		92.6%	90.9%	87.3%										
	ระดับ 1 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 75 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 2 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 80 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 3 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 85 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 4 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 90 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														
	ระดับ 5 ผู้ป่วยฯ ร้อยละ ≥ 95 ได้รับการคัดกรอง														
	ตรวจรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมฯ														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้													
	ระดับ 3 แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามที่ระบุไว้													
	ระดับ 4 วิเคราะห์ผลการสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อ การปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน													
	ระดับ 5 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุง อย่างน้อย 1 เรื่อง													
12. ควบคุมระบบบริหารงาน	12. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	3	5	5	5	5	←	-----	-----	→	สนใจ		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		14 ครั้ง	12 ครั้ง	23 ครั้ง									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
13. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	13. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด	2	4	5	5	5	←	-----	-----	→	สนใจ		4	
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง		12 ครั้ง	12 ครั้ง	12 ครั้ง									
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
14. การบริหารความเสี่ยง	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	N/A	5	5	3	←	-----	-----	→	จนท. OPD		1	
	ระดับ 1 มีการทำ/ทบทวน Risk Profile ของหน่วยงานทันเวลา										วรชรพรรณ			
	ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการราย- งานความเสี่ยงประจำเดือนอย่างน้อย 3 เดือนในรอบ 6 เดือน													
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการราย- งานความเสี่ยงทุกเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และมีการราย													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	งานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่องในรอบ 6 เดือน													
	หรือทบทวนทำ 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													
15. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	15. ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้อร้องเรียน	5	N/A	5	5	5	←	---	---	---	→	สนใจ	1	
	ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน													
	ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน													
	ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน													
	ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง													
	ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการพัฒนาระบบบริการ	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->					พุทธิภาณุจน์	1.2	
	บริการ (ยุทธศาสตร์ 1.2)													
	ระดับ 1 มีการนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง 2 เรื่อง													
	ระดับ 2 พัฒนาระบบนัดผู้รับบริการในระบบ Application													
	ระดับ 3 การให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80													
	ระดับ 5 ระยะเวลารอคอยด้านหน้าลดลง 10% = 112.5 นาที													
2. โครงการลดระยะเวลารอคอย	ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครง	5	N/A	N/A	N/A	85	←----->					พุทธิภาณุจน์		
ในการให้คำปรึกษาโดยแพทย์	การลดระยะเวลารอคอยในการให้คำ											จันทร์พิมพ์		
ตจสยดสยด	ปรึกษาโดยแพทย์ตจสยดสยด													
	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													
3. การจัดการความเสี่ยงใน	จำนวนครั้งในการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->					พุทธิภาณุจน์ รุ่งรัชนี้		
หน่วยงาน	ระดับ 1 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 12 เรื่อง					36								
	ระดับ 2 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 24 เรื่อง													
	ระดับ 3 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 36 เรื่อง													
	ระดับ 4 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 48 เรื่อง													
	ระดับ 5 การรายงานความเสี่ยงอย่างน้อย 60 เรื่อง													
4. การสร้างองค์กรแห่งความสุข	ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กร	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->					พุทธิภาณุจน์		
	แห่งความสุข (Happy Workplace)													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 การประเมินความสุขเจ้าหน้าที่ครบทุกคนตามรอบที่กำหนด													
	ระดับ 2 วิเคราะห์และแปลผลนำมากำหนดแผนงาน													
	ระดับ 3 ดำเนินการแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข													
	ระดับ 4 ติดตามความคืบหน้า รายงานและประเมินผล													
	ระดับ 5 จัดทำผลงาน													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
5. ผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติ	ระดับความสำเร็จที่บรรลุตามแผน	10	98.5	85.9	90.1	3	←----->				ห้องผ่าตัด			
ราชการ	ระดับ 1 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 75-79					85								
	ระดับ 2 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 80-84													
	ระดับ 3 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 85-89													
	ระดับ 4 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ 90-95													
	ระดับ 5 แผนปฏิบัติราชการสำเร็จร้อยละ ≥ 90													
6. โครงการพัฒนารูปแบบการ	ระดับความสำเร็จของโครงการพัฒนาการทำผลที่เกิด	10	N/A	N/A	N/A	3	←----->				ทรงพร รุ่งธีณี			
ทำผลที่เกิดจากโรคเส้นเลือด	จากโรคเส้นเลือด										เชมภัสสร สุภาพร			
ด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย	ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ ≥ 14000 ราย										ศิริประภา ฉัตรสุตา			
	ระดับ 2 จัดทำเอกสาร										พรรณปพร อรสา			
	ระดับ 3 สรุปและประเมินผล										ประภาพร			
	ระดับ 4 จัดทำมาตรฐานการทำผล													
	ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อประกาศใช้													
7. การให้บริการที่ได้มาตรฐาน	ระดับผู้รับบริการได้มาตรฐานตามเป้าหมาย	10	14,485	18,348	15,940	16,258	←----->				ห้องผ่าตัด			
วิชาชีพ	ระดับ 1 ผู้รับบริการจำนวน													
	ระดับ 2 จัดทำเอกสาร													
	ระดับ 3 สรุปและประเมินผล													
	ระดับ 4 จัดทำมาตรฐานการทำผล													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการเพื่อประกาศใช้													
8. การเฝ้าระวังการติดเชื้อใน	ระดับการติดเชื้อตามเป้าหมาย	5	0.12	0.02	0.04	3	←----->				พยาบาลวิชาชีพ			
หัตถการตัดชิ้นเนื้อ	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ ≤ 1%					≤3%								
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2%													
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3%													
9. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน	ระดับการเกิดภาวะแทรกซ้อน	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->				ห้องผ่าตัด			
หลังทำการหัตถการ	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ ≤ 1%					≤3%								
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ ≤ 2%													
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ ≤ 3%													
10. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ	ระดับอัตราการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	5	2	3	4	5	←----->				ห้องผ่าตัด			
ขณะปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	ระดับ 1 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 7 ครั้ง													
	ระดับ 2 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 5 ครั้ง													
	ระดับ 4 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 4 ครั้ง													
	ระดับ 5 เจ้าหน้าที่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน 3 ครั้ง													
11. อุบัติการณ์การตัดชิ้นเนื้อซ้ำ	ระดับการตัดชิ้นเนื้อซ้ำเพื่อการวินิจฉัย	10	N/A	N/A	6	3	←----->				ห้องผ่าตัด			
เพื่อการวินิจฉัย	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													
12. อุบัติการณ์เครื่องมือสำคัญทาง	ระดับของเครื่องมือสำคัญชำรุด	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->				ห้องผ่าตัด			
การแพทย์ชำรุด	ระดับ 1 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด ≥ 5 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 4 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 2 ครั้ง													
	ระดับ 5 มีเครื่องมือสำคัญชำรุด 1 ครั้ง													
13. การจัดทำรายงานผลงาน	ระดับของการส่งผลงานทันตามกำหนด	5	4	5	5	3	←----->				พุทธิกาญจน์ เขมภัสสร			
ประจำเดือน	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง		10	12	12	8								
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
14. การจัดทำแบบประเมินการ	ระดับของการจัดทำแบบประเมินราชการทันตามกำหนด	5	5	5	5	5	←----->				พุทธิกาญจน์ ทรงเพชร			
ปฏิบัติราชการ	ระดับ 1 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 20		100	100	100	100								
	ระดับ 2 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 40													
	ระดับ 3 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 60													
	ระดับ 4 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 80													
	ระดับ 5 การจัดทำแบบประเมินราชการเสร็จร้อยละ 100													
15. การถ่ายทอดนโยบาย	จำนวนครั้งในการจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม	10	5	5	5	3	←----->				ห้องผ่าตัด			
	ระดับ 1 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 0 ครั้ง		12	12	12	4								
	ระดับ 2 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 2 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 6 ครั้ง													
	ระดับ 5 การจัดประชุมและส่งรายงานการประชุม 8 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลเลเซอร์ผิวหนัง

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. โครงการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (Service Level Agreement : SLA)	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ	10	NA	NA	NA	5	←	-	-	-	-	→	สิรินทิพย์			
2. โครงการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยเลเซอร์ผิวหนัง (มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคปานไธยะ)	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล ระดับ 1 วางแผนจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 2 เสนอชื่อเรื่องจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน ระดับ 3 กำลังดำเนินการจัดทำเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อยแล้ว ระดับ 5 สรุปรูปเล่มนำเสนอผู้บริหารเพื่อเผยแพร่ทางสื่อประชาสัมพันธ์ช่องทาง ต่างๆ	10	NA	NA	NA	5	←	-	-	-	-	→	พยาบาล วิชาชีพ ทุกคน			
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
3. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในเวลาราชการ Laser 1 ครั้ง/ปี	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 65 ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 70	10	3	3	3	5	←	-	-	-	-	→	จนท.ทุกคน			
			(75.7)	(75.3)	(75.2)											

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลเลเซอร์ผิวหนัง

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75													
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85													
4. การลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการในการรอทำหัตถการ	4. ระดับความสำเร็จของการลดระยะเวลารอคอยผู้ใช้บริการ	10	5	4	4	5	←-----→				จนท.ทุกคน			
	ในการรอทำหัตถการ		(59.0)	(63.0)	(65.0)									
	ระดับ 1 ระยะเวลารอคอย >80 นาที													
	ระดับ 2 ระยะเวลารอคอย 71 -75 นาที													
	ระดับ 3 ระยะเวลารอคอย 66 - 70 นาที													
	ระดับ 4 ระยะเวลารอคอย 61 - 65 นาที													
	ระดับ 5 ระยะเวลารอคอย ≤ 60 นาที													
5. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /KM / CQI	15	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน			
	ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของ หน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำเป็น													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโปสเตอร์													
6. ควบคุมระบบบริหารงาน	6. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	10	5	5	5	5	←-----→				ปิยะพร			
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง		(12ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลเลเซอร์ผิวหนัง

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
7. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	7. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทัน ตามกำหนด	10	3	4	5	5	←----->				ยุพาพร			
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง		(8 ครั้ง)	(11 ครั้ง)	(12 ครั้ง)						สิรินทิพย์			
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง										จิตตินันท์			
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
8. จัดทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	8. ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำ แผนบำรุงรักษา	10	5	5	5	5	←----->				ปิยะพร			
	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													
9. ระบบการเตรียมความพร้อมของทีม CPR โดยการซ้อม จากการสมมุติสถานการณ์จริง	9. ระดับความสำเร็จของการซ้อม CPR	15	N/A	N/A	5	5	←----->				จนท.ทุกคน			
	ระดับ 1 ไม่มีการซ้อม CPR													
	ระดับ 2 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 3 ครั้ง													
	ระดับ 5 มีการซ้อม CPR ในหน่วยบริการ 4 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การดัดแปลงหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. ร่วมส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนังให้กับผู้ให้และผู้รับบริการ	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	10	NA	NA	NA	ระดับ 5	←	---	---	---	→	ระวีวรรณ	--	1	ประเมิน 12 เดือน	
	ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ											งาน IPD				
	ระดับ 2 ทบทวนองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนังที่ให้กับผู้มารับบริการ/ผู้ให้บริการ															
	ระดับ 3 ร่วมจัดทำ แผนการจัดทำแนวทางการให้องค์ความรู้ด้านโรคผิวหนังกับผู้มารับบริการ/ให้บริการ															
	ระดับ 4 ร่วมจัดทำสื่อการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังให้กับผู้มารับบริการ/ผู้ให้บริการ 1 เรื่อง															
	ระดับ 5 ร่วมจัดทำสื่อการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนังและให้กับผู้มารับบริการ/ผู้ให้บริการ 1 เรื่อง และมีการนำไปใช้															
2. การบริหารจัดการความเจ็บปวด ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain	2. ระดับความสำเร็จของการจัดการเรื่องความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเรื่อง Pain	10	NA	NA	4	ระดับ 5	←	---	---	---	→	ระวีวรรณ	--	1	ประเมิน 6 เดือน	
	ระดับ 1 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค												งาน IPD			
	ระดับ 2 หน่วยงานมีการประเมินระดับความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค															
	ระดับ 3 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 1 กลุ่มโรค															
	ระดับ 4 หน่วยงานมีการปฏิบัติตาม 2 และมีการประเมินประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวด 2 กลุ่มโรค															
	ระดับ 5 ผลการประเมินประสิทธิภาพการจัดการความเจ็บปวด ≥ 80 %															
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
3. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย	3. ร้อยละของการ Re-admitted ภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน	7	2.10	1.34	2.14	≤5	←	---	---	---	→	ระวีวรรณ	--	1	ประเมิน 6 เดือน	
	ระดับ 1 ร้อยละของการ Re-admitted ^๑ ≥ 9												งาน IPD			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
	ระดับ 2 ร้อยละของการ Re-admitted ^๑ ≥8															
	ระดับ 3 ร้อยละของการ Re-admitted ^๑ ≥7															
	ระดับ 4 ร้อยละของการ Re-admitted ^๑ ≥6															
	ระดับ 5 ร้อยละของการ Re-admitted ^๑ ≤5															
4.โครงการการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ	4. สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง	5	0:5	0:6	0:8	1:10	←	-----	→	←	-----	→	ระวีวรรณ	--	1	ประเมิน 6 เดือน
	ระดับ 1 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:14												งาน IPD			
	ระดับ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:13															
	ระดับ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:12															
	ระดับ 4 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:11															
	ระดับ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน24 ชม. ต่อผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1:10															
5.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	5.ระดับการมีส่วนร่วมวิจัย	5	NA	NA	0	ระดับ	←	-----	-----	-----	-----	→	ระวีวรรณ	--	3	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับที่ 1 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 5%					5										
	ระดับที่ 2 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 10%															
	ระดับที่ 3 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 15%															
	ระดับที่ 4 มีส่วนร่วมในการทำวิจัย R2R/CNPG 20%															
	ระดับที่ 5 เป็นผู้วิจัยหลัก															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
6. โครงการนิเทศ ประเมินติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	6. จำนวนครั้งของการนิเทศทางการพยาบาล	10	4	4	5	ระดับ	←-----→				ระวีวรรณ	--	2	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับที่ 1 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 4 ครั้ง					5								
	ระดับที่ 2 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 6 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 8 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 10 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 มีการนิเทศทางการพยาบาล = 12 ครั้ง													
7. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้	7. จำนวนครั้งของการถ่ายทอดความรู้	7	4	4	5	5	←-----→				ระวีวรรณ	--	2	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับที่ 1 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 1 ครั้ง													
	ระดับที่ 2 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 2 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยี 5 ครั้ง													
8. การให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพบริการ/วิจัย นวัตกรรม, การดำเนินโครงการ	8. จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา/เกี่ยวกับการดำเนินโครงการ/ระเบียบวิธีวิจัย นวัตกรรม/การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	5	NA	NA	10	5	←-----→				ระวีวรรณ	--	2	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับที่ 1 = 2 ครั้ง													
	ระดับที่ 1 = 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 1 = 6 ครั้ง													
	ระดับที่ 1 = 8 ครั้ง													
	ระดับที่ 1 = 10 ครั้ง													
9. การทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข	9. จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล	8	NA	24	20	ระดับ 5	←-----→	←-----→			ระวีวรรณ	--	2	ประเมิน 6 เดือน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 6 ครั้ง													
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 8 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 10 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 12 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการทบทวนการบันทึกทางการพยาบาล และมีข้อปรับปรุงแก้ไข 12 ครั้ง													
	10. ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล	8	NA	NA	88.17	ระดับ5	←-----→				ระวีวรรณ IPD	--	2	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับ 1 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล=60													
	ระดับ 2 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล =65													
	ระดับ 3 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล =70													
	ระดับ 4 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล =75													
	ระดับ 5 ร้อยละคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล =80													
10. การบริหารอัตรากำลัง	11. อัตราการบริหารอัตรากำลังงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยมีProductivity เฉลี่ย	8	61.1	90.17	78.83	80-100%	←-----→	←-----→			ระวีวรรณ	--	4	ประเมิน 6 เดือน
	ระดับ 1 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 40%													
	ระดับ 2 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 50%													
	ระดับ 3 อัตราการบริหารอัตรากำลัง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 60%													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 อัตราการบริหารอัตราค่าจ้าง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 70%													
	ระดับ 5 อัตราการบริหารอัตราค่าจ้าง โดยมีProductivity เฉลี่ย= 80-100%													
	12. ระดับความสำเร็จในการคิดProductivityของหน่วยงานPD	7	5	5	5	ระดับ 5	←---→	←---→			ระวีวรรณ	--	4	ประเมิน 6 เดือน
	ระดับ1=หน่วยงานมีการจัดประเภทระดับความรุนแรงผู้ป่วยในแต่ละเวร													
	ระดับ 2 = ตามข้อ1 ร่วมกับการดูแลพยาบาล มอบหมาย การปฏิบัติงานตามประเภทความรุนแรง													
	ระดับ3 =ตามข้อ 2 และมีการคิด Productivity ในแต่ละเวร พร้อมสรุปค่าเฉลี่ยของแต่ละวัน													
	ระดับ 4 =ตามข้อ 3 และมีการปรับอัตราค่าจ้างตามภาระงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ													
	ระดับ5=ตามข้อ 4คิดค่าเฉลี่ย Productivity เป็นรายเดือน และ เป็นรายปี													
11.การจัดทำโครงการประชุม/อบรม งานด้านการพัฒนาคุณภาพ	13. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการประชุม/อบรม	10	5	5	5	ระดับ 5	←---→				ระวีวรรณ	งบจากโครงการ	4	ประเมิน 12 เดือน
	ระดับ 1 เป็นผู้เขียนโครงการ ประชุม/อบรม สำเร็จ = 1 โครงการ										ศูนย์ HA	ศูนย์ HA		
	ระดับ 2 ตามข้อ 1 ร่วมกับการบริหาร ดำเนินการจัดโครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 1 โครงการ													
	ระดับ 3 ตามข้อ 2 ร่วมกับประเมินและสรุปโครงการ พร้อมทั้งทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ 1โครงการ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 เป็นผู้เขียนโครงการและ บริหาร ดำเนินการจัด โครงการอบรม/ประชุม สำเร็จ 2 โครงการ													
	ระดับ 5 เป็นผู้เขียนโครงการ บริหาร ดำเนินการจัด โครงการอบรม/ประชุม และสรุปโครงการพร้อมทำรายงาน เสนอผู้อำนวยการ สำเร็จ 2 โครงการ													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย / แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ.2560 - 2564 (20%)														
1.ด้านการพัฒนาวิชาการ	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ (Standard of care) / PP&P	5	5	5	4(80)	3	←	-----	-----	→	พยาบาล วิชาชีพทุกคน และบุคลากร ทางการ พยาบาลใน หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ = 70%													
	ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ = 75%													
	ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ = 80%													
	ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ = 85%													
	ระดับ 5 มีการจัดทำขึ้นใหม่ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติและขอ อนุมัติใช้ต่อผู้อำนวยการ = 90%													
2. การเป็นวิทยากรสอนบรรยายและสอนสาธิต ในการอบรม / ศึกษาดูงานต่าง ๆ ภายในและ ภายนอกสถาบันฯ	2. ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากรบรรยาย / สอนสาธิตการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง และผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภายในและภายนอกสถาบันฯ	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	คุณจินตนา คุณจิรวิทย์ คุณนันทนภักดิ์ คุณ คณินิจ คุณ อิงลดา คุณ ภัควัฒน์			
	ระดับ 1 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 4 ครั้ง													
	ระดับ 5 บุคลากรที่เข้าร่วมเป็นวิทยากร 5 ครั้ง													
3. งานพัฒนาคุณภาพ รพ.	3. แผนงานการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Innovation)	5	100	100	85	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุก คนใน หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ = 70%													
	ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทาง และเขียนโครงการ = 75%													
	ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในงานที่จัดทำ = 80%													
	ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทาง และจัดรูปแบบโปสเตอร์ = 85%													
	ระดับ 5 ผลงานนวัตกรรมได้นำเสนอรูปแบบโปสเตอร์ = 90%													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. Research	4.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย / การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	5	NA	NA	NA	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุก คนใน หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยัง													
	ระดับ 2 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้ทำเสร็จสมบูรณ์แล้ว อย่างน้อย 1 เรื่อง / 2 ปี													
	ระดับ 3 มีงานวิจัยปกติในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้ทำเสร็จสมบูรณ์แล้ว อย่างน้อย 2 เรื่อง หรือ งานวิจัย R2R ที่ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่ เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง / 2 ปี													
	ระดับ 4 มีงานวิจัยในฐานะผู้วิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ 1 เรื่อง หรือ งาน TA / งานวิจัยตามนโยบาย / Medical Service System ที่ ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ R2R เสร็จสมบูรณ์ 1 เรื่อง / 2 ปี													
	ระดับ 5 มีงานวิจัยในฐานะผู้วิจัยหลักที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ 2 เรื่องขึ้นไป หรืองาน TA / งานวิจัยตามนโยบาย / Medical Service System เสร็จสมบูรณ์ อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือ R2R เสร็จ สมบูรณ์ 2 เรื่อง / 2 ปี													
โครงการ / งาน / กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
5. โครงการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย	5. อัตราการ Re-admitted ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน	5	5	5	5 (100)	5	←	-----	-----	→	พยาบาล วิชาชีพทุกคน รับผิดชอบ		1	เก็บข้อมูลการ Re-admit ทุก เดือนสรุปรายปี
- ประเมินปัญหาความต้องการและความสามารถ	ระดับ 1 อัตราการ Re-admitted ≥ 7 %		2.10%	1.44%	2.14%									
ในการดูแลตนเอง	ระดับ 2 อัตราการ Re-admitted ≥ 6.5 %													
- จัดทำคู่มือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนัง	ระดับ 3 อัตราการ Re-admitted ≥ 6 %													
	ระดับ 4 อัตราการ Re-admitted > 5.5 %													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
- แจกเอกสาร / แผ่นพับ แผ่นวีดิทัศน์ในการดูแล	ระดับ 5 อัตราการ Re-admitted ≤ 5 %													
ตนเองในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินและตุ่มน้ำพองใส	6. ระดับความสำเร็จของการติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุกรายใน หอผู้ป่วย	5	5 92.10%	5 92.10%	4 (80) 92.10%	5	← ----- →				คุณคณิงนิจ คุณอาลัดดา		1	การโทรศัพท์ ติดตาม
- จัดให้มีการสอนสาธิต การดูแลตนเองเป็น รายบุคคลรายกลุ่ม โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วน	ระดับ 1 ผู้ป่วยในร้อยละ 65 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์													
- มีช่องทางสื่อสารทาง Youtube	ระดับ 2 ผู้ป่วยในร้อยละ 70 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์													
- ติดตามอาการหลังการจำหน่ายภายในช่วง 3 วัน ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย ทางโทรศัพท์	ระดับ 3 ผู้ป่วยในร้อยละ 75 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์													
- ทบทวนการ Re-admitted ในผู้ป่วยปี 2562	ระดับ 4 ผู้ป่วยในร้อยละ 80 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์													
- เก็บข้อมูลการ Re-admitted วิเคราะห์และ พัฒนา	ระดับ 5 ผู้ป่วยในร้อยละ 85 ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์													
	7. ร้อยละของEmpowermentผลการประเมินความรู้ผู้ป่วย Pemphigus และการปฏิบัติตัวหลังการสอนด้วยวิธีการสาธิต ร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์โดยเฉลี่ย / D-METHOD	5	5 88.00%	5 92.50%	5 (100) 88.57%	5	← ----- →				พยาบาล วิชาชีพทุกคน รับผิดชอบ			จัดสอนโดยใช้ สื่อวีดิทัศน์ (DVD)
	ระดับ 1 ร้อยละของการสอนสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใส 65													พร้อมประเมิน ร่วมกับการ สาธิตจริง
	ระดับ 2 ร้อยละของการสอนสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใส 70													
	ระดับ 3 ร้อยละของการสอนสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใส 75													
	ระดับ 4 ร้อยละของการสอนสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใส 80													
	ระดับ 5 ร้อยละของการสอนสาธิตโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใส 85													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	8. ร้อยละของEmpowermentผลการประเมินความรู้ผู้ป่วย Psoriasis และการปฏิบัติตัวหลัง การสอนด้วยวิธีการสาธิตร่วมกับ การใช้สื่อวีดิทัศน์โดยเฉลี่ย/D-METHOD	5	5 86.70%	5 90.00%	4 84.62%	5	←	-----	-----	→				จัดสอนโดยใช้ สื่อวีดิทัศน์ (DVD)
	ระดับ 1 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสะกดเงิน 65													พร้อมประเมิน ร่วมกับการ สาธิตจริง
	ระดับ 2 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสะกดเงิน 70													
	ระดับ 3 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสะกดเงิน 75													
	ระดับ 4 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสะกดเงิน 80													
	ระดับ 5 ร้อยละของการสอนสาธิตฯโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยสะกดเงิน 85													
6. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Sepsis และผู้ป่วย โรคผิวหนังระดับยากซับซ้อนได้รับการรักษา	9. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการเกิดภาวะ Sepsis ในรพ. (เทียบจากผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด CI+NI)	5	5 0.75%	5 1.26%	5 1.45%	5	←	-----	-----	→	คุณจินตนา		1	เก็บข้อมูล ผู้ป่วยทุกราย ประเมิน + สรุปทุกเดือน
- ทบทวนการส่งต่อปี 2561 และสรุปวิเคราะห์ และพัฒนา ปี 2561	ระดับ 1 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 10 %													
- พัฒนาศักยภาพในการประเมินและการดูแล ผู้ป่วย Immunocompromide ที่มีการติดเชื้อ	ระดับ 2 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 9 %													
	ระดับ 3 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 8 %													
	ระดับ 4 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≥ 6 %													
	ระดับ 5 อัตราการเกิด Sepsis ในรพ. ≤ 6 %													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	10. สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อผู้ป่วยใน Refer ด้วยอาการทรุดลง	5	5	5	5	5	←----->				พยาบาล วิชาชีพทุกคน		1	Incharge พยาบาล
			(0:5)	(0:6)	(0:8)						หัวหน้างานสรุป รายงาน + วิเคราะห์และ แนวทางแก้ไข			วิชาชีพในเวร รับผิดชอบ เขียนรายงาน ความเสี่ยง
	ระดับ 1 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 6 ราย (17%)													
	ระดับ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 7 ราย (14%)													
	ระดับ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 8 ราย (12.5%)													
	ระดับ 4 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 9 ราย (11%)													
	ระดับ 5 สัดส่วนของผู้ป่วยใน Refer และเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ต่อจำนวนผู้ป่วย Refer ด้วยอาการทรุดลง 1 : 10 ราย (10%)													
7. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อ	11. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อใน รพ. ในผู้ป่วยโรคสะกิดเงิน (ครั้ง 1,000 วันนอน)	5	5	5	5	5	←----->				ICWN + พยาบาล		1	- รายงานสรุป การติดเชื้อ ประจำเดือน - สรุปวิเคราะห์ ปัญหาทาง แนวทาง - QP การดูแล สิ่งแวดล้อม
	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน										วิชาชีพ			
	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													
	12. ระดับความสำเร็จของอัตราการติดเชื้อในรพ.ในผู้ป่วยโรคไตน้ำพองใส (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)	5	1	3	3	5	←----->				- พยาบาล วิชาชีพใน หน่วยงาน		3	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน		11.32	7	6.69						- ICN			
	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													
	13. ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อใน รพ.(ครั้งต่อ 1,000 วันนอน)	5	2	5	5	5	←-----→				ICWN , ICC คุณจินตนา		1	
	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อ 10 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน		9.07	5.66	5.8		←-----→				คุณอิงลดา			
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อ 9 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน													
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อ 8 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน													
	ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อ 7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน													
	ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อ < 6 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน													
8. สํารวจความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการมารับ บริการ	14. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5	5	5	5	5	←-----→←-----→				จนท.ทุกคน		1	ความพึงพอใจ
			90.80%	90.40%	91.33%		←-----→				ในหน่วยงาน			เฉลี่ยรอบ 1 +
	ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 65										สรุปรายงาน			รอบ 2
	ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 70										คุณเพ็ญญา			
	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 75													
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 80													
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥ 85													
9. พัฒนาการจัดการด้านความเจ็บปวด - จัดทำแนวทางปฏิบัติ "การจัดการความเจ็บปวด" - สื่อสารให้ทีม ทราบ	15. ร้อยละของผู้ป่วย (Moh's surgery) ระดับ Pain Score > 5 มี ความพึงพอใจ โดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด	2.5	NA	NA	79.2	3	←-----→				จนท.ทุกคน ในหน่วยงาน สรุปรายงาน			- ไปประเมิน ระดับความ เจ็บปวด - แนวทาง ปฏิบัติการความ เจ็บปวด
	ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจ โดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 60										- คุณพัชรี - คุณจิรวิทย์			
	ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจ โดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 65													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 70													
	ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 75													
	ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วย Moh's Surgery มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด = 80													
	และมีแนวทางปฏิบัติที่จัดทำสำเร็จ 1 เรื่อง													
	16. ร้อยละของผู้ป่วย ตุ่มน้ำพองใสทุกราย ระดับ Pain score > 5 มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดการความเจ็บปวด	2.5	NA	NA	73.3	3	←-----→				จนท.ทุกคน ในหน่วยงาน สรุปรายงาน - คุณพัชรี - คุณจิรวิทย์			- ใบประเมิน ระดับความ เจ็บปวด - แนวทาง ปฏิบัติการความ เจ็บปวด
	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													
10. พัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง / อุบัติการณ์	17. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	เก็บข้อมูล
	ระดับ 1 รายงานว่า " ไม่พบความเสี่ยง"ทุกเดือน หรือ										ในหน่วยงาน			อุบัติการณ์
	รายงานความเสี่ยง ระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน													สรุปแนวทาง
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3 - 5 ค.													แก้ไขทุกเดือน

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงานทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงาน และส่งรายงานความเสี่ยงให้ HA ทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือน ถัดไป													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามข้อ 4 และรายงานความเสี่ยงตามข้อ 1 หรือ 2 คือ													
	1. ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย 1 รายการ หรือ													
	2. รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	18. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไปจนได้ข้อสรุป	5	5	5	5	5	← ----- →				จนท.ทุกคน ในหน่วยงาน		4	เก็บข้อมูล อุบัติการณ์สรุป วางแผนร่วมกัน เพื่อพัฒนา นำมาแก้ไข สร้างความ ปลอดภัยใน หน่วยงาน
			100%	100%	100%									
	ระดับ 1 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 80 ได้รับ การแก้ไขจนได้ข้อสรุป										สรุปรายงาน คุณภักค์วัฒน์			
	ระดับ 2 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 85 ได้รับ การแก้ไขจนได้ข้อสรุป										คุณศิวพร			
	ระดับ 3 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 90 ได้รับ การแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
	ระดับ 4 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 95 ได้รับ การแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
	ระดับ 5 อุบัติการณ์ด้านคลินิก ระดับ E ขึ้นไป ร้อยละ 100 ได้รับ การแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
	19. ระดับความสำเร็จของการแก้ไขอุบัติการณ์ด้าน Non Clinic ระดับ 3 - 4 จนได้ข้อสรุป	5	5	5	5	5	← ----- →				จนท.ทุกคน ในหน่วยงาน			
			100%	100%	100%									

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 อุบัติการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 80 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป										พบอุบัติการณ์ เขียนรายงาน		4	เก็บข้อมูล อุบัติการณ์สรุป วางแผนทาง แก้ไขทุกเดือน
	ระดับ 2 อุบัติการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 85 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป										สรุปรายงาน คุณภักค์วัฒน์ คุณศิวพร			
	ระดับ 3 อุบัติการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 90 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
	ระดับ 4 อุบัติการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 95 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
	ระดับ 5 อุบัติการณ์ด้าน Non clinic ระดับ 3-4 ร้อยละ 100 ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อสรุป													
11. ควบคุมระบบบริหารงาน	20. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งของการจัดประชุมใน หน่วยงาน	5	5	5	5	5	← ----- →				หัวหน้างาน พยาบาล วิชาชีพทุกคน เจ้าหน้าที่ทุกคน ในหน่วยงาน		4	
			12	6	12									
	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													
12. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	21. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด	5	4	5	5	5	← ----- →				คุณจินตนา		4	
			10	12	12									
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

← - - - → แผนงาน

39

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSI > 5													
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSI > 4													
	ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อในตำแหน่ง SSI > 3													
	6. อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน	6	0.75	1.26	2.13	≤ 3	←-----→				NSO, ICC, PCT		1	
	ระดับ 1 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน > 6													
	ระดับ 2 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน > 5													
	ระดับ 3 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน > 4													
	ระดับ 4 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน > 3													
	ระดับ 5 อัตราการเกิด NI sepsis ต่อ 1,000 วันนอน ≤ 3													
	7. อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน	5	4.53	3.78	2.83	≤ 5	←-----→				NSO, ICC, PCT		1	
	ระดับ 1 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน > 8													
	ระดับ 2 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน > 7													
	ระดับ 3 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน > 6													
	ระดับ 4 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน > 5													
	ระดับ 5 อัตราการติดเชื้อดื้อยาต่อ 1,000 วันนอน ≤ 5													
	8. ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	5	N/A	0	0	≤ 1	←-----→				NSO, ICC, PCT		1	
	ระดับ 1 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 4													
จำนวนเชื้อดื้อยาที่พบในกระแสเลือด หารด้วย	ระดับ 2 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 3													
จำนวนผู้ป่วยที่เจาะ H/C คุณ 100	ระดับ 3 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 2													
	ระดับ 4 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด > 1													
	ระดับ 5 ร้อยละของการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ≤ 1													
2.2 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	9. ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5	100	92.42	100	≥ 85	←-----→				NSO, ICC		1	
ประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง = (จำนวนครั้งของการติดเชื้อ	ระดับ 1 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 65													
ที่พบจากการสำรวจความถูกต้องตรงกับข้อมูลจากการเฝ้า	ระดับ 2 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 70													
ระวัง/ จำนวนครั้งของการติดเชื้อที่พบ	ระดับ 3 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 75													
	ระดับ 4 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 80													
	ระดับ 5 ร้อยละของประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ≥ 85													
3. งานด้านป้องกันและควบคุมโรค	10. ร้อยละของอุปกรณ์ที่ส่งทำให้ปราศจากเชื้อไม่ผ่านตาม indicator	5	100	100	100	95	←-----→				NSO, ICC		1	
3.1 การควบคุมมาตรฐานการทำความสะอาดการทำลาย	ระดับ 1 ร้อยละของอุปกรณ์ที่ผ่านตาม Indicator 75													
การทำให้ปราศจากเชื้อ	ระดับ 2 ร้อยละของอุปกรณ์ที่ผ่านตาม Indicator 80													
	ระดับ 3 ร้อยละของอุปกรณ์ที่ผ่านตาม Indicator 85													
	ระดับ 4 ร้อยละของอุปกรณ์ที่ผ่านตาม Indicator 90													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 ร้อยละของอุปกรณ์ที่ผ่านตาม Indicator 95													
	11. ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile	5	5	5	0.32	5	←-----→				NSO, ICC		1	
	ระดับ 1 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile 5													
	ระดับ 2 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile 4													
	ระดับ 3 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile 3													
	ระดับ 4 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile 2													
	ระดับ 5 ร้อยละของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโดยการ Re-Sterile 1													
3.2 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการ	12. ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	91.3	90.29	96.44	90	←-----→				NSO, ICC,		1	
	ระดับที่ 1 ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 75													
	ระดับที่ 2 ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 80													
	ระดับที่ 3 ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 85													
	ระดับที่ 4 ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 90													
	ระดับที่ 5 ร้อยละของบุคลากรที่ล้างมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ 95													
4. งานด้านการสอบสวนโรค	13. ร้อยละของการสอบสวนการระบาด	5	100	87	100	95	←-----→				NSO, ICC,		1	
4.1 การสอบสวนการระบาด	ระดับ 1 ร้อยละของการได้ทำการสอบสวนการระบาด 75													
	ระดับ 2 ร้อยละของการได้ทำการสอบสวนการระบาด 80													
	ระดับ 3 ร้อยละของการได้ทำการสอบสวนการระบาด 85													
	ระดับ 4 ร้อยละของการได้ทำการสอบสวนการระบาด 90													
	ระดับ 5 ร้อยละของการได้ทำการสอบสวนการระบาด 95													
5. งานด้านวิชาการ	14. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ	5	100	100	81.59	> 90	←-----→				NSO, ICC,		1	
5.1 ส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล : เจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย													
ในโรงพยาบาล	ระดับที่ 1 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ													
- บุคลากรภายใน	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 70													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 2 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ													
	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 75													
	ระดับที่ 3 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ													
	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 80													
	ระดับที่ 4 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ													
	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 85													
	ระดับที่ 5 ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันและ													
	การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล > 90													
6. งานบริการคลินิก														
6.1 การติดตามผลSensitivity pattern และการดื้อยา	15. ระดับความสำเร็จของการติดตามผล sensitivity pattern และการดื้อ	5	5	5	5	5	←-----→				ICC, lab		1	
ของเชื้อ	ยาของเชื้อ													
	ระดับ 1 ทำ/ไม่สำเร็จ													
	ระดับ 5 สำเร็จ													
7. ควบคุมระบบบริหารงาน	16. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมคณะกรรมการ ICC	5	4	4	5	5	←-----→				ICC,		4	
	ระดับ 1 มีการจัดประชุม 2 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการจัดประชุม 2 ครั้ง และจัดทำรายงานการประชุม													
	ระดับ 3 มีการจัดประชุม 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการจัดประชุม 3 ครั้ง และจัดทำรายงานการประชุม													
	ระดับ 5 มีการจัดประชุม 4 ครั้ง และจัดทำรายงานการประชุม													

100

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
แผนงานพัฒนาความเป็นเลิศของหน่วยงาน (The Best of The Best)														
1.โครงการขยายพื้นที่บริการ สถาบันโรค ผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ	ระดับความสำเร็จของการจัดหาและเตรียมพื้นที่ขยายบริการ	10	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	กนกวรรณ		1	
	ระดับ 1 สำเร็จพื้นที่บริเวณที่จะขยายพื้นที่บริการเพิ่ม													
	ระดับ 2 ติดต่อขอเช่าพื้นที่													
	ระดับ 3 ดำเนินการตกลงขอเช่าพื้นที่ระหว่างสถาบันโรค ผิวหนัง กับเจ้าของพื้นที่													
	ระดับ 4 เขียนโครงการขอปรับปรุงและพัฒนาพื้นที่													
	ระดับ 5 จัดทำแผนของงบประมาณ													
2.โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลคิว	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบดิจิทัล	10	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	กนกวรรณ		1	
	ระดับ 1 รับนโยบายจากกรมการแพทย์และผู้บริหาร สถาบันโรคผิวหนัง													
	ระดับ 2 ประชุมวางแผนเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันระหว่าง ทีม IT และผู้ปฏิบัติงานที่ศูนย์ราชการ													
	ระดับ 3 ปรับปรุงและพัฒนาตามความต้องการของ													
	ระดับ 4 ประเมินระบบและพัฒนาให้ตรงกับความ ต้องการ													
	ระดับ 5 ประเมินผลและทดสอบความสมบูรณ์ของระบบ เพื่อใช้งานจริง													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
สร้างความเป็นเลิศและความเข้มแข็งเครือข่าย														
บริการและวิชาการในประเทศระดับนานาชาติ														
(Service Network Excellent)														
1. พัฒนาระบบบริการ														
1.1 ประเมินโครงการจัดตั้งศูนย์บริการ	ระดับความสำเร็จในการประเมินการจัดตั้งคลินิก	5	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	กนกวรรณ		1	
โรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง	นอกสถานบริการ (Extended opd)										สมถวิล			
สาขาศูนย์ราชการ	ระดับ 1 เขียนโครงการ										พลอยพัชชา			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ศึกษาเอกสารและผลปฏิบัติงานที่ผ่านมา													
	ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูล													
	ระดับ 4 สรุปจัดทำเอกสาร													
	ระดับ 5 เสนอผู้บริหาร													
1.2 โครงการพัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์ การคัดกรองผู้ป่วยแรกรับ	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์	5	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	กนกวรรณ		1	
	การคัดกรองผู้ป่วยแรกรับ										สมถวิล			
	ระดับ 1 ทบทวนอาการความเสี่ยงที่เกิดจากการคัดกรอง										พลอยพัชชา			
	ตามเกณฑ์แบบเก่า													
	ระดับ 2 ศึกษาข้อมูลวิชาการเปรียบเทียบเกณฑ์													
	การคัดกรองแรกรับของสถาบัน													
	ระดับ 3 ปรับเกณฑ์การคัดกรอง เสนอผู้เชี่ยวชาญ													
	พยาบาล/องค์กรแพทย์													
	ระดับ 4 ปรับปรุงเกณฑ์ตามข้อเสนอแนะและนำไปใช้													
	ระดับ 5 วิเคราะห์และประเมินผล													
1.3 โครงการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนัง แก่ผู้รับบริการ	ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	5	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	กนกวรรณ		1	
	แก่ผู้รับบริการ										สมถวิล			
	ระดับ 1 เขียนโครงการ										พลอยพัชชา			
	ระดับ 2 จัดทำข้อมูลความรู้ด้านโรคผิวหนังที่จะให้ความรู้													
	แก่ผู้รับบริการ													
	ระดับ 3 นำเสนอคณะกรรมการวิชาการพยาบาล													
	ระดับ 4 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ													
	วิชาการ													
	ระดับ 5 จัดทำ VDO Clip /เอกสารเพื่อเผยแพร่													
1.4 โครงการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการรักษา วินิจฉัยต่อเนื่องที่สถาบันโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งต่อ													
	ระดับ 1 ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อ เขียนโครงกา	5	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่			
	ระดับ 2 จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา/วินิจฉัย										ศูนย์ราชการ			
	ระดับ 3 นำเสนอผู้บริหารขออนุมัติใช้แนวทางการส่งต่อ													
	ผู้ป่วย และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง													
	ระดับ 4 ดำเนินการตามแนวทาง													
	ระดับ 5 สรุปและประเมินผล													

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2													
	และมีการรายงานความเสี่ยงทุกเดือนภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3													
	และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 6 เรื่อง													
	ในรอบ 6 เดือนหรือทบทวนทำ RCA รายงานเสนอ													
	คณะกรรมการ RM อย่างน้อย 1 เรื่อง													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4													
	และมีการรายงานความเสี่ยง Nearmiss อย่างน้อย 12 เรื่อง													
6. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	5	N/A	N/A	1	5	←-----→				เจ้าหน้าที่			
	ระดับ 1 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 4 ครั้ง										ศูนย์ราชการ			
	ระดับ 2 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะตรวจ จำนวน 1 ครั้ง													
	ระดับ 5 ไม่มีอุบัติการณ์ขณะตรวจ													
7. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ	5	N/A	N/A	1	5	←-----→				เจ้าหน้าที่			
ในเวลาราชการ 1 ครั้ง/ปี	ของผู้ใช้บริการ										ศูนย์ราชการ			
	ระดับ 1 ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก													
	ของหน่วยงาน (ตามที่ระบุไว้ในลักษณะสำคัญขององค์การ)													
	ระดับ 2 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่ม													
	ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้													
	ระดับ 3 แสดงผลสำรวจความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่ม													
	ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียตามที่ระบุไว้													
	ระดับ 4 วิเคราะห์ผลการสำรวจและจัดทำข้อเสนอแนะ													
	เพื่อการปรับปรุงต่อผู้บริหารของหน่วยงาน													
	ระดับ 5 แสดงตัวอย่างการนำผลสำรวจไปใช้ในการปรับปรุง													
	อย่างน้อย 1 เรื่อง													
8. ข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข	ระดับความสำเร็จของการจัดการ/ แก้ไขข้อร้องเรียน	5	N/A	N/A	1	5	←-----→				เจ้าหน้าที่			
	ระดับ 1 รวบรวมข้อร้องเรียน										ศูนย์ราชการ			
	ระดับ 2 ประชุมและหามาตรการแก้ไขข้อร้องเรียน													
	ระดับ 3 กำหนดแนวทางปฏิบัติตามข้อร้องเรียน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 1 เรื่อง													
	ระดับ 5 ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข 2 เรื่อง													
9. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	5	N/A	N/A	1	5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ ศูนย์ราชการ			
	ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม /CQI/													
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุมเพื่อจัดทำ นวัตกรรม /CQI/													
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการ													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารสำเร็จ													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุม													
10.ควบคุมระบบบริหารงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	N/A	5	6	5	←	-----	-----	→	นางกนกวรรณ			
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง													
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
11. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด	5	N/A	12	12	5	←	-----	-----	→	นางสาวประวีณา			
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง													
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
12. จำทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง	ร้อยละของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา	5	N/A	N/A	85%	5	←	-----	-----	→	นางสาวสมถวิล			
	ระดับ 1 ร้อยละ 75 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง													
	ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา													
	ระดับ 2 ร้อยละ 80 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง													
	ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา													
	ระดับ 3 ร้อยละ 85 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง													
	ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สถาบันโรคผิวหนัง สาขาศูนย์ราชการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา													
	ระดับ 5 ร้อยละ 95 ของเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง													
	ได้จัดทำแผนบำรุงรักษา													
13. ให้อุคลากรมีความรู้ความสามารถ	ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน	5	N/A	100	100	5	←	---	---	---	→	นางกนกวรรณ		
และคุณภาพในจำนวนที่เพียงพอต่อการ	สมรรถนะของบุคลากร													
ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมิน	ระดับ 1 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 80													
สมรรถนะ	ระดับ 2 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 85													
-การประเมินสมรรถนะ	ระดับ 3 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 90													
-พัฒนาบุคลากรด้าน Training need	ระดับ 4 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 95													
ของหน่วยงาน	ระดับ 5 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านตามเกณฑ์การประเมิน 100													
-บุคลากรดีเด่น														

หมายเหตุ

100

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการ														
1.1 โครงการจัดตั้งศูนย์บริการ โรคผิวหนัง	1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งคลินิก นอกสถานบริการ	5	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	ปัญชรส์มี		1	
รูปแบบพิเศษ สถาบันโรคผิวหนัง สาขา DMS6	ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการ ของผู้รับบริการ													
	ระดับ 2 จัดทำแผนของงบประมาณ													
	ระดับ 3 จัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ปรับปรุงพื้นที่													
	ระดับ 4 เปิดให้บริการ													
	ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร และแนวทางแก้ปัญหา													
1.2 โครงการพัฒนาระบบการนัดทางไลน์	1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการนัดทางไลน์	1	N/A	N/A	N/A	3		←	-----	-----	→	ปัญชรส์มี		1
	ระดับ 1 เขียนโครงการ											ณัฐธินิชา		
	ระดับ 2 จัดทำแนวทางปฏิบัติ และปรับปรุง													
	ระดับ 3 ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูล													
	ระดับ 4 ดำเนินการรับนัดทางไลน์													
	ระดับ 5 สรุป และประเมินผล													
1.3 โครงการจัดทำ แนวทางการให้บริการ	1.3 ระดับความสำเร็จการจัดทำ แนวทางการให้บริการ	3	N/A	N/A	N/A	3		←	-----	-----	→	ปัญชรส์มี		1
ตรวจรักษา โรคผิวหนังแบบครบวงจร	ตรวจรักษา โรคผิวหนังแบบครบวงจร											ณัฐธินิชา		
	ระดับ 1 เขียนโครงการ													
	ระดับ 2 จัดทำแนวทางปฏิบัติ และปรับปรุง													
	ระดับ 3 จัดทำเอกสาร เพื่อเผยแพร่													
	ระดับ 4 เสนอผู้อำนวยการ เพื่อเผยแพร่													
	ระดับ 5 สรุป และประเมินผล													
2. โครงการ บริการตรวจรักษาด้วย	1.4 ระดับความสำเร็จการตรวจรักษาด้วย	2	N/A	N/A	N/A	4	←	-----	-----	-----	→	ปัญชรส์มี		1
เครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT)	เครื่องปรับบรรยากาศความดันสูง (HBOT)											สุพัตรา		

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 ศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ความจำเป็นของผู้รับบริการ													
	ระดับ 2 จัดทำแผนของงบประมาณ													
	ระดับ 3 จัดจ้างตามระเบียบพัสดุ ปรับปรุงพื้นที่													
	ระดับ 4 เปิดให้บริการ													
	ระดับ 5 รายงานผลดำเนินงาน เสนอผู้บริหาร													
	และแนวทางแก้ปัญหา													
3. โครงการจัดทำ แนวทางการให้บริการ	1.5 จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาด้วยเครื่องปรับบรรยากาศ	2	N/A	N/A	N/A	3	←	-----	-----	→	บุญธรรม		1	
ผู้มารับการรักษาดูด้วยเครื่องปรับบรรยากาศ	ความดันสูง (HBOT) ตามเวลามาตรฐาน										สุพัตรา			
ความดันสูง (HBOT)	ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการด้วย													
	HBOT ≤ 350 - 354 ราย													
	ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการด้วย													
	HBOT ≥ 355 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการด้วย													
	HBOT ≥ 360 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการด้วย													
	HBOT ≥ 365 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการด้วย													
	HBOT ≥ 370 ราย													
4. ผู้ป่วยโรคผิวหนังที่ได้รับการรักษา														
อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ ด้วยสหสาขาวิชาชีพ														
4.1 บริการตรวจรักษาด้วยโรคผิวหนังทั่วไป	1.6 จำนวนผู้มารับบริการรักษาด้านโรคผิวหนังทั่วไป	2	N/A	N/A	N/A	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
และการชะลอวัย	และการชะลอวัย													
	ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 200 ราย													
	ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 400 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 600 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 800 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 1000 ราย													
5. บริการตรวจรักษาด้านตจลยศาสตร์	1.7 จำนวนผู้มารับบริการรักษาด้านตจลยศาสตร์	2	N/A	N/A	N/A	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
	ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 100 ราย													
	ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 200 ราย													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 300 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 400 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 500 ราย													
6. บริการรักษาด้วยเลเซอร์	1.8 จำนวนผู้มารับบริการรักษาด้วยเทคโนโลยี	2	N/A	N/A	N/A	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่ทันสมัย	ขั้นสูงและนวัตกรรมที่ทันสมัย													
และการรักษาด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย เช่น โบท็อกซ์ ฟิเลเลอร์	ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 100 ราย													
	ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 200 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 300 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 400 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ ≥ 500 ราย													
7. บริการปรึกษา / ตรวจคัดกรอง	1.9 จำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพิเศษ	1	N/A	N/A	N/A	3	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
พิเศษ เช่น มะเร็งทางพันธุกรรม	ระดับ 1 จำนวนผู้มารับบริการ 2 ราย													
ระดับวิตามิน ในร่างกาย ฯลฯ	ระดับ 2 จำนวนผู้มารับบริการ 4 ราย													
	ระดับ 3 จำนวนผู้มารับบริการ 6 ราย													
	ระดับ 4 จำนวนผู้มารับบริการ 8 ราย													
	ระดับ 5 จำนวนผู้มารับบริการ 10 ราย													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
1. การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	1.10 ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจ	15	N/A	N/A	N/A	4	←	-----	-----	→	ปัญชรสมิ		1	
2 ครั้ง/ปี	ของผู้รับบริการ													
	ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 70													
	ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75													
	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80													
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85													
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 90													
2. การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการให้บริการ	1.11. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการ	15	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	สุพัตรา		1	
	ให้บริการ													
	ระดับ 1 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ													
	จำนวน ≥ 4 ครั้ง													
	ระดับ 2 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ													
	จำนวน 3 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ													
	จำนวน 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 ผู้รับบริการมีอาการทรุดลง ขณะรอตรวจ													
	จำนวน 1 ครั้ง													
	ระดับ 5 ไม่มีอุบัติเหตุ ขณะรอตรวจ													
3. การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่าน ในระบบโรงพยาบาล	1.12. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	10	N/A	N/A	N/A	3	←-----→				เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
	ระดับที่ 1 ไม่ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง													
	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													
4. การพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI	1.13 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	15	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				เจ้าหน้าที่ทุกคน		1	
	/KM / CQI													
	ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนจัดทำ นวัตกรรม/ KM / CQI ของหน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อ วางแผนจัดทำ นวัตกรรม/KM / CQI ของหน่วยงานอย่าง น้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และ กำลังดำเนินการจัดทำเป็นเอกสาร													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือ โปสเตอร์													
5. ติดตามผลการปฏิบัติงาน (มค. - กย. 62)	1.14. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด	10	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				แพทย์พร		1	
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 7 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการพยาบาลศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 9 ครั้ง													
6. ควบคุมระบบบริหารงาน	1.15. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	10	N/A	N/A	N/A			←----->			บุญธรรม		1	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง													
7. การพัฒนา ศักยภาพ/สมรรถนะบุคลากร ในหน่วยงาน	1.16 ร้อยละเจ้าหน้าที่ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จำเป็นต่อ การปฏิบัติงาน	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->				บุญธรรม		4	
	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													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานจุลพยาธิ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการวิจัย	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยที่สามารถนำไปใช้	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		3	
	ในการอ้างอิงระดับประเทศ		(100)	(100)	(100)									
	ระดับ 1 ศึกษาวิเคราะห์ความจำเป็นในการทำวิจัยเรื่องนั้นๆ													
	ระดับ 2 เป็นผู้ร่วมวิจัย													
	ระดับ 3 เป็นผู้วิจัยหลัก													
	ระดับ 4 เขียนบทวิชาการเสร็จ													
	ระดับ 5 ตีพิมพ์เผยแพร่													
	2. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ	5	4	4	5	5	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		3	
	(Standerd of care)													
	ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ													
	ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ													
	ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ													
	ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ		N/A	N/A	N/A	ระดับ 3								
	ระดับ 5 มีการจัดทำขึ้นใหม่ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ และขออนุมัติ													
2. การสอบเทียบเครื่องมือ	3. ระดับความสำเร็จของการส่งเครื่องมือสอบเทียบ	10	5	5	5	4	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 1 เครื่องมือ													
	ระดับ 2 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 2 เครื่องมือ													
	ระดับ 3 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 3 เครื่องมือ													
	ระดับ 4 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 4 เครื่องมือ													
	ระดับ 5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่องมือ													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. ความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับ แผนปฏิบัติการ	4. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนฯ	10	5	5	5	5	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ประชุมหารือการจัดทำแผนปฏิบัติการภายในหน่วยงาน		(100)	(100)	(100)									
	ระดับ 2 เสนอหัวหน้าเพื่อพิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ													
	ระดับ 3 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดไม่เกิน 30 วัน													
	ระดับ 4 ส่งแผนปฏิบัติการล่าช้ากว่ากำหนดเกิน 30 วัน													
	ระดับ 5 ส่งแผนปฏิบัติการทันกำหนด													
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม / KM	10	5	5	5	5	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		4	
	/ CQI													
	ระดับ 1 มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานจุลพยาธิ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีข้อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย						←-----→							
	โปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร													
5. การรายงานความเสี่ยง	6. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	3	3	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ ๐-๒ หรือ A-D น้อยกว่า ๓ เดือน													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ ๐-๒ หรือ A-D เท่ากับ ๓-๕ เดือน													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ ๐-๒ หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป)													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๔ และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ ๑) หรือ ๒) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ๑) ค้นพบความเสี่ยงใหม่อย่างน้อย ๑ รายการ หรือ ๒) รายงานความเสี่ยงระดับ ๓-๔ หรือ E-I อย่างน้อย ๑ ครั้ง													
6. การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ														
6.1 สไลด์สำเร็จ ที่ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน	10	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน		(100)	(100)	(100)									
	ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดทำสไลด์ขึ้นเนื้อมีความสมบูรณ์ครบถ้วน													
6.2 การตรวจวินิจฉัยสไลด์ Moh' surgery	8. ระดับความสำเร็จของการย้อมสไลด์ Moh' surgery สำเร็จ	10	5	5	5	4	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	และแจ้งผลภายใน 30 นาที หลังจากรับสิ่งส่งตรวจ		(100)	(100)	(100)									
	ระดับ 1 สไลด์ขึ้นเนื้อ ร้อยละ 80 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที													
	ระดับ 2 สไลด์ขึ้นเนื้อ ร้อยละ 85 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที													
	ระดับ 3 สไลด์ขึ้นเนื้อ ร้อยละ 90 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที													
	ระดับ 4 สไลด์ขึ้นเนื้อ ร้อยละ 95 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที													
	ระดับ 5 สไลด์ขึ้นเนื้อ ร้อยละ 100 ได้รับการย้อมและแจ้งผลภายใน 30 นาที													
6.3 การจัดทำขึ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	9. ระดับความสำเร็จของการเตรียมขึ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา	10	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ร้อยละ 80 สามารถส่งตรวจทางพยาธิภายใน 2 วันทำการ		(100)	(100)	(100)									

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานจุลพยาธิ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	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													
7. ด้านการพัฒนางาน	10. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน	10	4	5	5	5	← --- --- --- --- →				น.อ.อ.อ.อ.อ.อ.		4	
	ตามที่กำหนด		(92)	(100)	(100)									
	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													
	11. ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมในหน่วยงาน	10	5	5	5	5	← --- --- --- --- →				น.อ.อ.อ.อ.อ.		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		(6)	(6)	(7)									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
8. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	12. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	5	5	5	5	5	← --- --- --- --- →				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ													
	แต่ส่งหลังวันที่กำหนด มากกว่า 5 วันทำการ													
	ระดับ 2. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ													
	แต่ส่งหลังวันที่กำหนด ภายใน 5 วันทำการ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานจุลพยาธิ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ													
	และส่งภายในเวลาที่กำหนด แต่มีการส่งคืน													
	ระดับ 4. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ													
	และส่งภายในเวลาที่กำหนด													
	ระดับ 5. มีการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคลแล้วเสร็จ													
	โดยไม่มีการส่งคืนแก้ไขในสาระสำคัญ													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. จัดทำคู่มือไบโอเอ็นจีเนียริง	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ CPG/ CNPG Standard of care	6	NA	NA	NA	5	←----->							ยุทธศาสตร์ 3.2
2. ดำเนินโครงการวิจัยมะขาม	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน	7	5	5	5	3	←----->							ยุทธศาสตร์ 3
3. โครงการวิจัย การศึกษาประสิทธิภาพของครีมที่มีส่วนผสมของสารสกัดสับปะรดในการเพิ่มความชุ่มชื้น ลดเม็ดสี และริ้วรอยของผิวหนัง	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการวิจัยตามแผน	7	5	5	5	3	←----->							ยุทธศาสตร์ 3
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยแพทย์	4. ระดับความสำเร็จของการเก็บข้อมูล	10	5	5	5	3	←----->							
ประจำบ้าน/ปฏิบัติการ/ผู้สนใจ	ระดับ 1 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลน้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 2 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลมากกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 3 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลมากกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 4 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลมากกว่าร้อยละ 90													
	ระดับ 5 โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการให้คำปรึกษาก่อนดำเนินการเริ่มเก็บข้อมูลมากกว่าร้อยละ 95													
	5. ระดับความสำเร็จของการรายงานข้อมูลถูกต้อง	10	5	5	5	3	←----->							
	ระดับ 1 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 95													
	ระดับ 2 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 96													
	ระดับ 3 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 97													
	ระดับ 4 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 98													
	ระดับ 5 รายงานข้อมูลถูกต้อง ร้อยละ 99													
3. สอนหลักสูตรนานาชาติ	4. ระดับความสำเร็จของการสอนตามชั่วโมงที่กำหนด	10	5	5	5	3	←----->							
	ระดับ 1 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 70		50											

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานไบโอเอ็นจิเนียริง

←-----▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 3 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 4 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 90													
	ระดับ 5 สอนตามชั่วโมงที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 95													
4.สอนหลักสูตรระยะสั้น $\leq$ 1 เดือน	4. ระดับความสำเร็จของการสอนตามชั่วโมงที่กำหนด	10	5	5	5	3	←-----▶							
	ระดับ 1 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 2 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 3 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 4 สอนตามชั่วโมงที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 90													
	ระดับ 5 สอนตามชั่วโมงที่กำหนด $\geq$ ร้อยละ 95													
5. CQI หรือ KM	6.ระดับความสำเร็จการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม/ KM/CQI)	5	1	5	5	3	←-----▶							
	ระดับที่ 1 กำหนดหัวข้อ													
	ระดับที่ 2 ร่างบทคัดย่อ													
	ระดับที่ 3 ส่งบทคัดย่อ													
	ระดับที่ 4 -													
	ระดับที่ 5 นำเสนอโปรสเตอร์/นำเสนอบนเวที													
6. การบริหารจัดการความเสี่ยง	7. ระดับความสำเร็จของดำเนินงานบริหารความเสี่ยง	5	5	5	5	3	←-----▶							
	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													
7. การสอบเทียบเครื่องมือ	8. ร้อยละของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบ	5	5	5	5	5	←-----▶							
	ระดับ 1 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมือ 1 เครื่องมือ													
	ระดับ 2 ได้รับการสอบเทียบเครื่องมืออย่างน้อย 3 เครื่องมือ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานไบโอเอ็นจีเนียริง

← - - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานไบโอเอ็นจิเนียริง

←-----▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	14. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	5	5	5	5								
	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													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรังสีชีววิทยา

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำ 100													
4. การคำนวณปริมาณแสงในการฉายแสงรักษา ผู้ป่วยโรคผิวหนัง	5. ระดับความสำเร็จของการคำนวณปริมาณแสงได้ถูกต้อง	10	5	5	4	5	←-----→				ชุดิมา		1	
	ระดับ 1 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.92		(100)	(100)	(99.99)						พิมพ์วตา			
	ระดับ 2 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.94										รัตติยากร			
	ระดับ 3 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.96													
	ระดับ 4 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 99.98													
	ระดับ 5 ร้อยละการคำนวณแสงถูกต้อง 100													
5. ด้านการบำบัดรักษาด้วยการฉายแสง (Phototherapy, photochemotherapy, photo dynamic)	6. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยด้วยการฉายแสง	5	5	5	5	5	←-----→				ชุดิมา		1	
	ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 8,000 ครั้ง		(9,124)	(12,106)	(11,793)						รัตติยากร			
	ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 8,500 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 9,000 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 9,500 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 10,000 ครั้ง													
6. การเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการ Phototoxic reaction จากการฉายแสง	7. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังและลดจำนวนผู้ป่วยที่ เกิด Phototoxic reaction	10	5	5	5	5	←-----→				ชุดิมา		1	
	ระดับ 1 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤1.8		0.23	0.32	0.34						ช่อเพชร			
	ระดับ 2 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤1.6													
	ระดับ 3 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤1.4													
	ระดับ 4 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤1.2													
	ระดับ 5 ร้อยละ Phototoxic reaction ≤1.0													
7. การประเมินผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่ ได้รับการฉายแสง	8. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥50 หลังรักษาด้วยการฉายแสง	10	5	5	5	5	←-----→				ชุดิมา		1	
	ระดับ 1 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥30		53.95	64.41	59.38						พิมพ์วตา			
	ระดับ 2 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥35										รัตติยากร			
	ระดับ 3 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥40													
	ระดับ 4 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥45													
	ระดับ 5 ร้อยละผู้ป่วยที่ PASI score ลดลง ≥50													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรังสีชีววิทยา

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
8. การรักษาต่อเนื่องหลังหยุดการรักษาด้วยการฉายแสง	9. ระดับความสำเร็จของการประเมินการรักษาต่อเนื่องผู้ป่วย สะเก็ดเงิน ผื่นสงบ หลังหยุดการรักษาด้วยการฉายแสง	5	5	5	5	5	←-----→				พญ.เบญจัสวี			
	ที่ 6 เดือน		60.00	60.00	50.00									
	ระดับ 1 PASI score < 50													
	ระดับ 5 PASI score ≥ 50													
9. การให้บริการทดสอบแพ้แสงแดดและทดสอบ สารเคมีร่วมกับแสงแดด ((Photo Test, Photopatch Test)	10. ระดับความสำเร็จของการให้บริการผู้ป่วยในการทำทดสอบ	5	5	5	5	5	←-----→				พิมพวดา		1	
	ระดับ 1 จำนวนผู้รับบริการ 100 ครั้ง		(634)	(723)	(350)						รัตติยากร			
	ระดับ 2 จำนวนผู้รับบริการ 150 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนผู้รับบริการ 200 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนผู้รับบริการ 250 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนผู้รับบริการ 300 ครั้ง													
10. การสอบเทียบ (Calibration) เครื่องฉายแสง	11. ระดับความสำเร็จของการสอบเทียบ (Calibration) เครื่อง ฉายแสง	5	5	5	5	5	←-----→				ชุตินา		1	
	ระดับ 1 จำนวน 4 ครั้ง		18	12	12									
	ระดับ 2 จำนวน 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวน 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวน 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวน 12 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรังสีชีววิทยา

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
11. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรทั้งภายในหรือภายนอกสถาบันฯ	5	5	5	5	5	←	---	---	---	→	พญ.เบญจัสศิริ	2	
	ระดับ 1 จำนวน 1 หลักสูตร										ชุดิมา			
	ระดับ 3 จำนวน 2 หลักสูตร													
	ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร													
12. การประชุมหน่วยงาน	12. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←	---	---	---	→	พญ.เบญจัสศิริ		
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		(12)	(12)	(12)						ชุดิมา			
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
13. งานวิจัย	13. ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	5	NA	3	5	5	←	---	---	---	→	ชุดิมา	3	เกณฑ์ตัวชี้วัดรวม
	ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
	ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานฟื้นฟูแพสส์และอาชีพเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.การศึกษาเปรียบเทียบการทำทดสอบภูมิแพ้โดยการ แปะสาร ระหว่างการใช้ TRUE TEST และแบบหยอด สารเอง	1.ระดับความสำเร็จของการเสนอโครงร่างงานวิจัย	8	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	→	พ.พุทลิ้น	วิจัย	3	
- เสนอโครงการวิจัย วช.	ระดับ 1 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานใน โครงการร้อยละ 40										พ.ไพสิน			
	ระดับ 2 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานใน โครงการ 60										พ.ประณีต			
	ระดับ 3 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานใน โครงการ 80										น.ส ธนภรณ์			
	ระดับ 4 ดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ตามแผนงานใน โครงการ 100										น.ส ราตรี			
	ระดับ 5 ส่งเรื่องที่ศึกษาเสนอโครงร่างการวิจัย จำนวน 1 เรื่อง													
2.การพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรม หรือ KM/CQI	2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม/ KM/CQI	7	5	5	5	5	←	-----	-----	→	พ.พุทลิ้น		3	
	ระดับ 1 มีส่วนเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำ นวัตกรรม/ CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง		(1 เรื่อง)	(1 เรื่อง)	(1 เรื่อง)	(1 เรื่อง)					พ.ไพสิน			
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อ จัดทำนวัตกรรม/CQI / KM ของหน่วยงาน อย่างน้อย 1 ครั้ง										น.ส ธนภรณ์			
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลัง ดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร										น.ส ราตรี			
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จ เรียบร้อยแล้ว													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือ โดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3. แผนงานผลิตสื่อวีดิทัศน์ความรู้และการปฏิบัติตนในการทดสอบทางผิวหนัง	3.ระดับความสำเร็จของการผลิตสื่อวีดิทัศน์ความรู้และการปฏิบัติตนในการทดสอบทางผิวหนัง	5	N/A	N/A	N/A	5	←	---	---	→	พ.พุกกลิน		1	
	ระดับ 1 จัดทำแผนงานผลิตสื่อวีดิทัศน์ความรู้และการปฏิบัติตนในการทดสอบทางผิวหนัง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 2 ดำเนินการตามแผนงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60										น.ส ธนกรณ์			
	ระดับ 3 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70										น.ส ราตรี			
	ระดับ 4 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ผลิตสื่อวีดิทัศน์ความรู้และการปฏิบัติตนในการทดสอบทางผิวหนังสำเร็จและมีการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4.พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ	4.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	---	---	→	พ.พุกกลิน	งบการศึกษา	2	
4.1 แพทย์ประจำบ้านสาขาทจวิทยา 3 ปี/ แพทย์ปฏิบัติการ	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง		375 ชม.	321ชม.	351ชม.	120ชม.					พ.ประณิต		1	
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 80 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 100 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 120 ชั่วโมง													
4.2 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาทจวิทยา)	5.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	---	---	→	พ.พุกกลิน	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง		243ชม.	297ชม.	216ชม.	100ชม					พ.ประณิต			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 70 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 80 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 90 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 100 ชั่วโมง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานผื่นแพ้สัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4.3 แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ปฏิบัติการสาขาที่เกี่ยวข้องจากสถาบันอื่น ๆ (สาขาอาชีวเวชศาสตร์, สาขาอิมมูโนลยี, สาขากุมารเวชศาสตร์,สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ,สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน)	6.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	พ.พุทกลิน	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง		243ชม.	297ชม.	216ชม.	100ชม.					พ.ประณิต			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 70 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 80 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 90 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน > 100 ชั่วโมง													
4.4 การศึกษาอบรมหลักสูตรระยะสั้นหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตจวิทยานานาชาติ ระยะ 10 เดือน (OPD+LECTURE+LAB)	7.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	พ.พุทกลิน,	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 10 ชั่วโมง		75ชม.	72ชม.	85ชม.	50ชม.					พ.ประณิต			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 20 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 30 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 50 ชั่วโมง													
4.5 หลักสูตรนานาชาติโรคผิวหนังจากการสัมผัสและอาชีวเวชศาสตร์	8.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	0	5	5	5	←	-----	-----	→	พ.พุทกลิน,	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 40 ชั่วโมง		0	100ชม.	110ชม.	80ชม.					พ.ประณิต,			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 50 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 60 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 70 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 80 ชั่วโมง													
4.6 การอบรมแพทย์โรคผิวหนังหลักสูตร ระยะสั้น 1 เดือน	9.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	---	---	→	พ.พุทกลิน	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 8 ชั่วโมง		18 ชม.	18ชม.	18ชม.	16ชม.					พ.ประณิต			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 10 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานฟื้นฟูแพสส์และอาชีพเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 12 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 14 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 16 ชั่วโมง													
4.7 การอบรมวิชาการพยาบาลโรคผิวหนังหลักสูตร ระยะสั้น	10.จำนวนชั่วโมงที่สอน	5	5	5	5	5	←	-----	→		พ.พุกกลิ่น	งบการศึกษา	1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอน 1 ชั่วโมง		6	6	6	5					พ.ประณีต			
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอน 2 ชั่วโมง										พ.ไพลิน			
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอน 3 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอน 4 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอน 5 ชั่วโมง													
5.การอบรมระยะสั้น 2 สัปดาห์ หลักสูตรตรวจวิทยา สมาคมแพทย์ผิวหนัง	11.จำนวนการสอน	3	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	→		พ.พุกกลิ่น		1	
	ระดับ 1 ไม่ได้ดำเนินการสอน										พ.ไพลิน			
	ระดับ 2 -													
	ระดับ 3-													
	ระดับ 4 -													
	ระดับ 5 ดำเนินการสอนจำนวน 1 ครั้ง													
6.การพัฒนากระบวนการบริการกลุ่มงานฟื้นฟูแพสส์	12.จำนวนโครงการที่พัฒนาระบบนัดผู้ป่วย	3	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	→		พ.พุกกลิ่น		1	
พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยจาก Internet	ระดับ 1 จัดทำแผนงานพัฒนาระบบนัดผู้ป่วย										พ.ไพลิน			
	ระดับ 2 ดำเนินการตามแผนงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60										น.ส ธนกรณ์			
	ระดับ 3 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70										น.ส ราตรี			
	ระดับ 4 ดำเนินการตามแผน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 5 จัดทำระบบนัดผู้ป่วยสำเร็จ													
7.บริการทดสอบด้านฟื้นฟูแพสส์ในกรณี Refer, CPC ได้รับการพิจารณาทำทดสอบกรณีรับด่วน	13.ร้อยละของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ	6	5	5	5	5	←	-----	→		น.ส ธนกรณ์		1	
	ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ										น.ส ราตรี			
	ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ													
	ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ													
	ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของจำนวนคนที่ได้รับการทำทดสอบ													

← - - - → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
12. พัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง(Research & Innovation Excellence)														
12.1การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสในผู้ป่วยเด็กที่สถาบันโรคผิวหนัง	14.ร้อยละของการวิเคราะห์ข้อมูล	5	N/A	N/A	N/A	>80	←	-----	-----	→	พ.ไพรัตน์		3	
- วิเคราะห์ข้อมูล	ระดับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 40										พ.รุ่งรัตน์			
	ระดับ 2 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 60													
	ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 80													
	ระดับ 4 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 100													
	ระดับ 5 เริ่มเขียนโครงร่างวิจัย													
12.2 การทดสอบผื่นแพ้สัมผัสแบบพหุสถาบัน โดยใช้ Mercapto mix 3.5 % และ โดย International Contact Dermatitis Research Group	15.ร้อยละของการวิเคราะห์ข้อมูล	5	N/A	N/A	N/A	>80	←	-----	-----	→	พ.พุกกลิน		3	
	ระดับ 1 ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูล										พ.ไพรัตน์			
	ระดับ 2 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 40										พ.ประณีต			
	ระดับ 3 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 60										น.ส. ชนภรณ์			
	ระดับ 4 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ 80										น.ส. ราตรี			
	ระดับ 5 ส่งข้อมูลให้ผู้วิจัยหลักในต่างประเทศ													
13.แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	16.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	น.ส. ชนภรณ์		1	
	ระดับ 1 ร้อยละ 65 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ										น.ส. ราตรี			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ													
	ระดับ 3 ร้อยละ 75 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 85 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ													
14.การรายงานความเสี่ยง	17.ระดับความสำเร็จของรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	4	←	-----	-----	→	น.ส. ชนภรณ์		4	
	ระดับ 1 ไม่ส่งรายงานความเสี่ยง										น.ส. ราตรี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานฟื้นฟูแพ้ย้อมและอาชีพเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ส่งรายงานความเสี่ยงแต่ไม่ทันตามกำหนด													
	ระดับ 3 ส่งรายงานความเสี่ยงแต่ไม่ครบทุกเดือน													
	ระดับ 4 ส่งรายงานความเสี่ยงทันตามกำหนดและครบทุกเดือน													
	ระดับ 5 near miss 12 ครั้งใน 6 เดือน													
15.ควบคุมระบบบริหารงาน	18. จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน	3	5	5	5	5	←-----→				น.ส ธนภรณ์		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง										น.ส ราตรี			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 6 ครั้ง													
16.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	19.จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำ	5	5	5	5	5	←-----→				น.ส ธนภรณ์		1	
	เดือนทันตามกำหนด										น.ส ราตรี			
	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													
17. การสอบเทียบเครื่องมือ	20.จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ	5	5	5	5	5	←-----→				น.ส ธนภรณ์		4	
	ระดับ 1 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60										น.ส ราตรี			
	ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานฟื้นฟูแพสส์พัสดและอาชีพเวชศาสตร์

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80													
	ระดับ 2 ดำเนินการการสอบเทียบเครื่องมือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90													
	ระดับ 5 สอบเทียบเครื่องมือครบตามจำนวน													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานเภสัชกรรม

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1 โครงการให้บริการเภสัชกรรม ณ ศูนย์บริการโรคผิวหนังรูปแบบพิเศษ สาขา DMS6	1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการเภสัชกรรม ณ DMS6	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->				เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม		1	
	ระดับ 1 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 75													
	ระดับ 2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 80													
	ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 85													
	ระดับ 4 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 90													
	ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 95													
2 บริการจัดยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุน โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	2 ระดับความสำเร็จของการให้บริการจัดยาและเวชภัณฑ์ เพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->				เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม		1	
	ระดับ 1 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 75													
	ระดับ 2 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 80													
	ระดับ 3 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 85													
	ระดับ 4 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 90													
	ระดับ 5 มียาและเวชภัณฑ์ให้บริการครบถ้วนตามรายการที่ กำหนด ร้อยละ 95													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานเภสัชกรรม

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3 โครงการสุ่มตรวจสอบสารอันตรายใน เครื่องสำอาง	3 ระดับความสำเร็จของโครงการสุ่มตรวจสอบสารอันตรายในเครื่องสำอาง	5	N/A	N/A	N/A	3	←----->				ธรมมล, อีรา พร		2	
	ระดับ 1 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 75 ของจำนวนที่กำหนด													
	ระดับ 2 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 80 ของจำนวนที่กำหนด													
	ระดับ 3 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 85 ของจำนวนที่กำหนด													
	ระดับ 4 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 90 ของจำนวนที่กำหนด													
	ระดับ 5 สุ่มซื้อเครื่องสำอางเพื่อตรวจสอบสารอันตรายได้ร้อยละ 95 ของจำนวนที่กำหนด													
4 ผลิตภัณฑ์ประชาสัมพันธ์ ด้านยาที่ใช้ในโรค ผิวหนัง และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ ประชาชน	4 ระดับความสำเร็จด้านการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านยาที่ใช้ในโรค ผิวหนัง และความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->				กฤติยาภรณ์		2	
	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ													
	ระดับ 5 มีการจัดทำอย่างน้อย 1 เรื่อง													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
1 บริการจ่ายยาผู้ป่วย (30%)	1. ระดับความสำเร็จการส่งมอบยาโดยเภสัชกรพร้อมคำแนะนำ เกี่ยวกับข้อมูลยา ในเวลาราชการ	15	5	5	5	3	←----->				จิตติมา			
	ระดับ 1 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 65		(95.07%)	(95%)	(90%)	(75%)								
	ระดับ 2 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 75													
	ระดับ 4 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ผู้ป่วยได้รับการส่งมอบพร้อมข้อมูล ร้อยละ 85													
	2.ระดับความสำเร็จการสำรวจระยะเวลาการรับยาเฉลี่ย(นาที)	15	74 ⁵	5	5	3	←----->				จิตติมา			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานเภสัชกรรม

← - - - → แผนงาน

[illegible]

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานเภสัชกรรม

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 2 รายการ													
	ระดับ 4 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 1 รายการ													
	ระดับ 5 พบรายการยาและเวชภัณฑ์คลาดเคลื่อน 0 รายการ													
4.งานวิชาการและเภสัชสนเทศ (10%)														
4.1 จัดทำ/ ปรับปรุงเอกสาร	11.ระดับความสำเร็จของการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารด้านยา	5	5	5	5	3	←----->				กฤติยาภรณ์			
คำแนะนำวิธีใช้ยาหรือข้อมูล	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ		(5เรื่อง)	(3 เรื่อง)	(3 เรื่อง)	(1เรื่อง)								
ด้านยาแก่ผู้ป่วย	ระดับ 3 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯจำนวน 1 เรื่อง													
	ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯจำนวน 2 เรื่อง													
4.2 การจัดทำ/ปรับปรุง	12. ระดับความสำเร็จของการจัดทำHospital formulary	5	5	5	5	5	←----->				กฤติยาภรณ์			
Hospital formulary	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯ		(1ครั้ง)	(1ครั้ง)	(1ครั้ง)	(1ครั้ง)								
	ระดับ 5 มีการจัดทำ/ปรับปรุงเอกสารฯจำนวน 1 ครั้ง													
5.งานอื่นๆ (10%)														
5.1 การพัฒนาคุณภาพ/ นวัตกรรม/ KM	13. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม/ KM/R2R (เรื่อง)	5	5	5	5	5	←----->				เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเภสัชกรรม			
	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ		(1เรื่อง)	(1 เรื่อง)	(1เรื่อง)	(1เรื่อง)								
	ระดับ 5 มีการจัดทำอย่างน้อย 1 เรื่อง													
5.2 การติดตามผลการปฏิบัติการ	14.ระดับความสำเร็จการรายงานผลงานประจำเดือน	3	5	5	5	3	←----->				ปราณี			
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง		(12ครั้ง)	(12ครั้ง)	(12ครั้ง)	(8ครั้ง)					ศรัณญา			
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง										เสาวลักษณ์			
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
	15. ระดับความสำเร็จการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน	2	5	5	5	3	←----->				ชนิกา			
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 2 ครั้ง		(6ครั้ง)	(6ครั้ง)	(10ครั้ง)	(4ครั้ง)					ปราณี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานเภสัชกรรม

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 3 ครั้ง										ปิติพันธุ์			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 4 ครั้ง										จิตติมา			
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมกลุ่มงาน 6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

←-----→ แผนงาน																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ ชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1.พัฒนางานบริการเพื่อ	1.1ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์	20	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
ผู้ใช้บริการได้รับความ	ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ≤499 เรื่อง		(1,733 เรื่อง)	(2,040 เรื่อง)	(1,236 เรื่อง)	(800 เรื่อง)								ศิริกัญญา			
สะดวกรวดเร็วและมีความ	ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 500-599 เรื่อง																
พึงพอใจ	ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 600-699 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ 700-799 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/วารสารที่ให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ ≥800 เรื่อง																
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
2.พัฒนาทรัพยากร	2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดหาหนังสือเพื่อสนับสนุนการผลิตสารสนเทศ	10	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			*ปีละ 1 ครั้ง
สารสนเทศเพื่อสนับสนุน	ระดับ 1 จัดหาหนังสือ ≤ 15 เล่ม		(89 เล่ม)	(22 เล่ม)	(33 เล่ม)	(22 เล่ม)											
การผลิตตำรา งานวิจัย	ระดับ 2 จัดหาหนังสือ 16-17 เล่ม																
พัฒนางานวิชาการ	ระดับ 3 จัดหาหนังสือ 18-19 เล่ม																
นวัตกรรม งานบริการรักษา	ระดับ 4 จัดหาหนังสือ 20-21 เล่ม																
พยาบาลและการถ่ายทอด	ระดับ 5 จัดหาหนังสือ ≥ 22 เล่ม																
องค์ความรู้ที่ทันสมัยได้	2.2 ระดับความสำเร็จของการบอกรับวารสารต่างประเทศ	2	0	3	3	5				←-----→				ชนาภา			
มาตรฐาน	ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 1 รายชื่อ		0	(3 รายชื่อ)	(3 รายชื่อ)	(5 รายชื่อ)											*ปีละ 1 ครั้ง
	ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 2 รายชื่อ																
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 3 รายชื่อ																
	ระดับ 4 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 4 รายชื่อ																
	ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาวารสารต่างประเทศ 5 รายชื่อ																
	2.3 ระดับความสำเร็จของการจัดหานิตยสารบันเทิง	2	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จัดหานิตยสารบันเทิง ≤ 3 รายชื่อ		(13 รายชื่อ)	(15 รายชื่อ)	(14 รายชื่อ)	(11 รายชื่อ)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จัดหานิตยสารบันเทิง 4-5 รายชื่อ																
	ระดับ 3 จัดหานิตยสารบันเทิง 6-7 รายชื่อ																
	ระดับ 4 จัดหานิตยสารบันเทิง 8-9 รายชื่อ																
	ระดับ 5 จัดหานิตยสารบันเทิง ≥ 10 รายชื่อ																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
	2.4 ระดับความสำเร็จของการจัดหาหนังสือพิมพ์ (รายชื่อ)	3	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 1-2 รายชื่อ		(6รายชื่อ)	(5 รายชื่อ)	(5 รายชื่อ)	(5 รายชื่อ)								ศิริกัญญา	18,250		*ปีละ 1 ครั้ง
	ระดับ 2 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง																
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 3-4 รายชื่อ ต่อเนื่อง																
	ระดับ 4 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5-6 รายชื่อ ไม่ต่อเนื่อง																
	ระดับ 5 ดำเนินการจัดหาหนังสือพิมพ์ 5-6 รายชื่อ ต่อเนื่อง																
	2.5 ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์หมวดหมู่	10	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับที่ 1 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≤15 เล่ม		(89 เล่ม)	(34 เล่ม)	(33 เล่ม)	(22 เล่ม)											
	ระดับที่ 2 วิเคราะห์หมวดหมู่ 16-17 เล่ม																
	ระดับที่ 3 วิเคราะห์หมวดหมู่ 18-19 เล่ม																
	ระดับที่ 4 วิเคราะห์หมวดหมู่ 20-21 เล่ม																
	ระดับที่ 5 วิเคราะห์หมวดหมู่ ≥ 22 เล่ม																
	2.6 ระดับความสำเร็จของการดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ (เล่ม)	10	1	5	5	5						←-----→		ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 42-43 เล่ม		(69 เล่ม)	(161 เล่ม)	(75 เล่ม)	(50 เล่ม)											
	ระดับ 2 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 44-45 เล่ม																
	ระดับ 3 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 46-47 เล่ม																
	ระดับ 4 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ 48-49 เล่ม																
	ระดับ 5 ดาวน์โหลดวารสารอิเล็กทรอนิกส์ ≥ 50 เล่ม																
3.พัฒนางานบริการเพื่อผู้ใช้	3.1 ระดับความสำเร็จของผลการประเมินความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ใช้บริการ	2	3	4	5	4				←-----→				ชนาภา			
บริการได้รับความสะดวก	ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ≤ 75		(ร้อยละ 83.4	(ร้อยละ 86)	(ร้อยละ90)	(ร้อยละ85)								ศิริกัญญา			
รวดเร็ว อย่างเหมาะสมและมี	ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 76-79																
ความพึงพอใจ	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 80-84																
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เท่ากับ 85-90																
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงของผู้ใช้บริการ ≥90																
	3.2 ระดับความสำเร็จของการให้บริการห้องสมุด	2	5	5	5	5					← - →		↔ ↔		ชนาภา		
	ระดับ 1 จำนวนผู้ให้บริการห้องสมุด ≤ 1,999 ราย		(7,749 ราย)	(7,609 ราย)	(7,090 ราย)	(5,000 ราย)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนผู้ให้บริการห้องสมุด 2,000 -2,999 ราย																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 3,000 - 3,999 ราย																
	ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด 4,000 - 4,999 ราย																
	ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการห้องสมุด ≥ 5,000 ราย																
	3.3 ระดับความสำเร็จของการใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์	1	1	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ ≤ 159 ราย		(181 ราย)	(412 ราย)	(590 ราย)	(200ราย)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 160-169 ราย																
	ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 170-179 ราย																
	ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ 180-199 ราย																
	ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์ ≥ 200 ราย																
	3.4 ระดับความสำเร็จของการการยืม-คืนหนังสือ	2	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนการยืมคืนหนังสือ ≤ 100 เล่ม		(1,236 เล่ม)	(1,344 เล่ม)	(1,289 เล่ม)	(900 เล่ม)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 600-699 เล่ม																
	ระดับ 3 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 700-799 เล่ม																
	ระดับ 4 จำนวนการยืมคืนหนังสือ 800-899 เล่ม																
	ระดับ 5 จำนวนการยืมคืนหนังสือ ≥ 900 เล่ม																
	3.5 ระดับความสำเร็จของการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง	2	4	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง ≤ 100 ฉบับ		(193 เล่ม)	(771 เล่ม)	(794 ฉบับ)	(300 ฉบับ)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 150-199 ฉบับ																
	ระดับ 3 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 200-249 ฉบับ																
	ระดับ 4 จำนวนการยืม-คืนนิตยสารบันเทิง 250-299 ฉบับ																
	ระดับ 5 จำนวนการยืมนิตยสารบันเทิง ≥ 300 ฉบับ																
	3.6 ระดับความสำเร็จของการตอบคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น	2	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≤ 120/100 (เรื่อง/เล่ม)		(598/652)	(409/485)	(471/592)	(150/200)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 121-130 /100-129 (เรื่อง/เล่ม)																
	ระดับ 3 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 131-140 /130-159 (เรื่อง/เล่ม)																
	ระดับ 4 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น 141-150/160-199 (เรื่อง/เล่ม)																
	ระดับ 5 จำนวนคำถามและเอกสารที่ช่วยสืบค้น ≥ 150/200 (เรื่อง/เล่ม)																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
	3.7 ระดับความสำเร็จของหนังสือที่ช่วยคัน	2	3	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนหนังสือที่ช่วยคัน ≤ 100 เล่ม		(158 เล่ม)	(290 เล่ม)	(279 เล่ม)	(250 เล่ม)								ศิริกัญญา			
	ระดับ 2 จำนวนหนังสือที่ช่วยคัน 101-149 เล่ม																
	ระดับ 3 จำนวนหนังสือที่ช่วยคัน 150-199 เล่ม																
	ระดับ 4 จำนวนหนังสือที่ช่วยคัน 200-249 เล่ม																
	ระดับ 5 จำนวนหนังสือที่ช่วยคัน ≥ 250 เล่ม																
	3.8 ระดับความสำเร็จของการบอกรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์	10	4	5	5	5				←-----→				ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≤ 299 รายการ		(577 รายการ)	(747 รายการ)	(765 รายการ)	(600 รายการ)											
	ระดับ 2 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 300-399 รายการ																
	ระดับ 3 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 400-499 รายการ																
	ระดับ 4 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ 500-599 รายการ																
	ระดับ 5 จำนวนการรับและลงทะเบียนสิ่งพิมพ์ ≥ 600 รายการ																
	3.9 ระดับความสำเร็จของผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	2	1	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 199 ราย		(433 ราย)	(833 ราย)	(743 ราย)	(500 ราย)								ศิริกัญญา		ตัวชี้วัด 2.4	แผนยุทธฯ
	ระดับ 2 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 200-299 ราย																ตัวชี้วัด 2.4
	ระดับ 3 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 300-399 ราย																
	ระดับ 4 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 400-499 ราย																
	ระดับ 5 จำนวนผู้ใช้ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 500 ราย																
4.การพัฒนาคุณภาพ	4.1 ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพ/นวัตกรรม CQI	2	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
/นวัตกรรมCQI														ศิริกัญญา			
5.การจัดการบริหารความเสี่ยง	5.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	1	3	5	5	5				←-----→				ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 ไม่มีการรายงานความเสี่ยง																
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงน้อยกว่า 3 เดือน																
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง 3-5 เดือน																
	ระดับ 4 รายงานความเสี่ยง 6-9 เดือน																
	ระดับ 5 รายงานความเสี่ยงของหน่วยงานครบทุกเดือน																
5.ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5.1ระดับความสำเร็จของการเก็บรวบรวมชุดแบบสอบถาม(พ04) ส่งฝ่ายแผนฯทัน	2								←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ ≤ 15 ชุด																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผนฯ 16-19 ชุด																
	ระดับ 3 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผน 20-25 ชุด																
	ระดับ 4 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผน 26-29 ชุด																
	ระดับ 5 จำนวนชุดแบบสอบถาม ที่ได้จัดเก็บรวบรวมส่งฝ่ายแผน ≥ 30 ชุด																
6.พัฒนาสารสนเทศและการให้ บริการในศูนย์ข้อมูลข่าวสาร	6.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูล ข่าวสาร	3	1	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
สถาบันโรคผิวหนัง	ระดับ 1 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≤ 34 เรื่อง		(27 เรื่อง)	(79 เรื่อง)	(55 เรื่อง)	(50 เรื่อง)											
	ระดับ 2 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 35-39 เรื่อง																
	ระดับ 3 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 40-44 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร 45-49 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนข้อมูลที่ได้รับและจัดหาเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ≥ 50 เรื่อง																
7.พัฒนาทรัพยากรสารสนเทศ	7.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับ และบันทึกข้อมูล	2	5	5	5	5				←-----→				ศิริกัญญา			
ในการให้บริการห้องสมุด	ระดับ 1 จำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับและบันทึกข้อมูล ≤ 200 รายการ		(350 รายการ)	(553 รายการ)	(452 รายการ)	(300 รายการ)											
	ระดับ 2 จำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 201-230 รายการ																
	ระดับ 3 จำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 231-260 รายการ																
	ระดับ 4 จำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับและบันทึกข้อมูล 261-290 รายการ																
	ระดับ 5 จำนวนหนังสือ/เอกสารกนันทนาการที่ได้รับและบันทึกข้อมูล ≥ 300 รายการ																
	7.2 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล	2	1	5	5	5								ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล ≤3 เรื่อง		(24 เรื่อง)	(46 เรื่อง)	(48 เรื่อง)	(10 เรื่อง)				←-----→							
	ระดับ 2 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล 4-5 เรื่อง																
	ระดับ 3 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล 6-7 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล 8-9 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนการจัดเก็บบรรณนิเวศและบันทึกข้อมูล ≥ 10 เรื่อง																
8.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	8.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน	2	5	5	5	5				←-----→				ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด ≤ 5 ครั้ง		(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)											
	ระดับ 2 ส่งผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด 6-7 ครั้ง																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานห้องสมุด (6 เดือน)

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ส่งผลงานประจำปีเดือนกันยายนตามกำหนด 8-9 ครั้ง																
	ระดับ 4 ส่งผลงานประจำปีเดือนกันยายนตามกำหนด 10-11 ครั้ง																
	ระดับ 5 ส่งผลงานประจำปีเดือนกันยายนตามกำหนด ≥ 12 ครั้ง																
	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมหน่วยงาน	2	5	5	5	5				←-----→				ชนาภา			
	ระดับ 1 จัดการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้ง		(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)											
	ระดับ 2 จัดการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้ง																
	ระดับ 3 จัดการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้ง																
	ระดับ 4 จัดการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้ง																
	ระดับ 5 จัดการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้ง																
	8.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน	2	5	5	5	5				←-----→				ศิริกัญญา			
	ระดับ 1 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 1-2 ครั้งและส่งรายงานการประชุม		(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)											
	ระดับ 2 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 3-4 ครั้งและส่งรายงานการประชุม																
	ระดับ 3 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 5-6 ครั้งและส่งรายงานการประชุม																
	ระดับ 4 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน 7-8 ครั้งและส่งรายงานการประชุม																
	ระดับ 5 จัดทำรายงานการประชุมหน่วยงาน ≥ 9 ครั้งและส่งรายงานการประชุม																

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

$$\text{สูตรการคำนวณ} \longrightarrow \frac{\text{ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักที่ได้ที่ได้}}{500} \times 100 =$$

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานงานเวชนิทัศน์

←-----→ แผนงาน																	
โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ ชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																	
1. ด้านการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการวินิจฉัย	1. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพของผู้ป่วยในโครงการ	10	5	5	5	3				←-----→				อรรพรรณ อิทธิวัฒน์ นิทัศน์		1	
	ระดับ 1 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 2,000 ภาพ																
	ระดับ 2 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 4,000 ภาพ																
	ระดับ 3 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 8,000 ภาพ																
	ระดับ 4 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ 10,000 ภาพ																
	ระดับ 5 จำนวนภาพของผู้ป่วยในโครงการ > 12,000 ภาพ																
2. การพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม	2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI / นวัตกรรม	10	5	5	5	5				←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล																
	รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง, รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง																
	ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก																
	ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ																
	ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล																
	ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว																
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																	
3. สำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการงานเวชนิทัศน์	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ	10	5	5	5	3				←-----→				จนท.ทุกคน		1	
	ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 75																
	ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80																
	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85																
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 90																
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 95																
4. ถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดไปยังศูนย์ตรังฯ	4. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดฯ	4	3	5	5	3				←-----→				จิรวัดณ์ อิทธิวัฒน์ นิทัศน์		2	
ขณะเรียน CPC	ระดับ 1 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด < 30 (ครั้ง)																
	ระดับ 2 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 32 (ครั้ง)																
	ระดับ 3 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 34 (ครั้ง)																
	ระดับ 4 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 36 (ครั้ง)																
	ระดับ 5 จำนวนครั้งในการถ่ายทอด 38 (ครั้ง)																
5.จัดทำวีดีทัศน์	5. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดีทัศน์	0.5	5	5	5	3				←-----→				อรรพรรณ จิรวัดณ์ นิทัศน์		1	
หลักสูตรอบรมแพทย์ Diploma รุ่น 35	ระดับ 1 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดีทัศน์ <10 เรื่อง																
	ระดับ 2 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดีทัศน์ 12 เรื่อง			85													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานงานเวชนิทัศน์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561			ถ่วงน้ำหนัก x น้ำหนัก x ผลงาน	รวม น้ำหนัก x 5	Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 14 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ 16 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ >16 เรื่อง																
6.จัดทำวีดิทัศน์	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำวีดิทัศน์	0.5	5	5	5	3				←-----→				อรรณณ		1	
หลักสูตรอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบัน ฯ	ระดับ 1 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 20 เรื่อง													จิรวัดณ์			
	ระดับ 2 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 23 เรื่อง													นิทัศน์			
	ระดับ 3 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 27 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≤ 31 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนเรื่องของการจัดทำวีดิทัศน์ ≥ 31เรื่อง																
7. ถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน	7. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน	10	5	5	5	3				←-----→				อรรณณ		1	
	ระดับ 1 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 30,000 ภาพ													อิทธิวัฒน์			
	ระดับ 2 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 40,000 ภาพ													นิทัศน์			
	ระดับ 3 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 50,000 ภาพ																
	ระดับ 4 จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≤ 60,000 ภาพ																
	ระดับ 5จำนวนภาพของผู้ป่วยประกอบการเรียนการสอน ≥ 60,000 ภาพ																
8. จัดเตรียมสื่อทัศนูปกรณ์สำหรับการเรียนการสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา	8. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์	5	5	5	5	3				←-----→				อรรณณ		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 180 ครั้ง													จิรวัดณ์			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 220 ครั้ง													นิทัศน์			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 240 ครั้ง																
	ระดับ 4 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≤ 260 ครั้ง																
	ระดับ 5 จำนวนครั้งที่เตรียมอุปกรณ์ ≥ 260 ครั้ง																
9 ผลิตภัณฑ์โปสเตอร์ /วันสำคัญของชาติ / การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน / วิชาการต่าง ๆ ของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ / การประชุมสัมมนาของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	9. ระดับความสำเร็จของจำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น	10	5	5	5	3				←-----→				อรรณณ		1,2,3	
	ระดับ 1 จำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น ≤ 2,000 เรื่อง													จิรวัดณ์			
	ระดับ 2 จำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น ≤ 4,000 เรื่อง													นิทัศน์			
	ระดับ 3 จำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น ≤ 6,000 เรื่อง																
	ระดับ 4 จำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น ≤ 8,000 เรื่อง																
	ระดับ 5 จำนวนเรื่องที่เกิดขึ้น ≥ 8,000 เรื่อง																
11. ดำเนินการถ่ายภาพกิจกรรมการอบรมแพทย์ วิชาโรคผิวหนัง และภาพกิจกรรมต่าง ๆ ลง Website หรือ Intranet ของสถาบันโรคผิวหนัง	10. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website	5	5	5	5	3				←-----→				อรรณณ		1	
	ระดับ 1 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤ 10,000 ภาพ													อิทธิวัฒน์			
	ระดับ 2 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤13,000 ภาพ													นิทัศน์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานงานเวชนิทัศน์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน	ค่าคะแนน	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561			ถ่วงน้ำหนัก น้ำหนัก x ผลงาน	รวม น้ำหนัก x 5	Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤15,000 ภาพ																
	ระดับ 4 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≤17,000 ภาพ																
	ระดับ 5 จำนวนภาพที่เผยแพร่ทาง Website ≥ 17,000 ภาพ																
12. คัดเลือกภาพผู้ป่วยลงวารสารโรคผิวหนัง	11. ระดับความสำเร็จของจำนวนภาพที่ลงพิมพ์	5	5	5	5	3				←----->				อรรพรรณ อิทธิวัฒน์ นิทัศน์		1	
	ระดับ 1 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 15 ภาพ																
	ระดับ 2 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 20 ภาพ																
	ระดับ 3 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 25 ภาพ																
	ระดับ 4 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≤ 30 ภาพ																
	ระดับ 5 จำนวนภาพที่ลงพิมพ์ในวารสาร ≥ 30 ภาพ																
14. ถ่ายภาพกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบ การเรียนการสอน / การประชุม / อบรม / สัมมนา ของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	12. ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพกิจกรรม	10	5	5	5	3				←----->				อรรพรรณ อิทธิวัฒน์ นิทัศน์		1	
	ระดับ 1 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 12,000 ภาพ																
	ระดับ 2 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤14,000 ภาพ																
	ระดับ 3 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 16000 ภาพ																
	ระดับ 4 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≤ 18000 ภาพ																
	ระดับ 5 จำนวนภาพที่ถ่ายในกิจกรรม ≥ 18001 ภาพ																
15.การรายงานความเสี่ยง	13. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	N/A	N/A	N/A	3				←----->				จนท.ทุกคน		4	
	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																
16. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำ เดือนทันตามกำหนด	10	5	5	5	3				←----->				จนท.ทุกคน		4	
	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																

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานงานเวชนิทัศน์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้าหมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก น้ำหนัก x ผลงาน	ค่าคะแนน รวม น้ำหนัก x 5	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561					Q1	Q2	Q3	Q4				
17.ด้านการพัฒนาองค์กร	15. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	5	5	5	3				←----->				จนท.ทุกคน		4	
	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																

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
1. โครงการพัฒนาศูนย์ ON LINE ระดับแพทย์	1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ	1	N/A	N/A	N/A	5	←----->					คณคัย		1	
	ด้านโรคผิวหนังแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless											ฐิตินันท์			
	Comprehensive Health Care)														
	ระดับ 1 จัดทำแผนในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้าน														
	โรคผิวหนังแบบครบวงจรอย่างไร้รอยต่อ (Seamless														
	Comprehensive Health Care)														
	ระดับ 2 ดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50														
	ของกิจกรรมทั้งหมด														
	ระดับ 3 ดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80														
	ของกิจกรรมทั้งหมด														
	ระดับ 4 ดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90														
	ของกิจกรรมทั้งหมด														
	ระดับ 5 ดำเนินกิจกรรมตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 100														
	ของกิจกรรมทั้งหมด														
2. โครงการพัฒนาเครือข่ายวิชาการและบริการด้าน	2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ	10	N/A	N/A	N/A	5	←----->					คณคัย		2	
โรคผิวหนังในระดับนานาชาติ(DSAC)	และบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ											ฐิตินันท์			
	ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็น														
	และความต้องการของผู้รับบริการ														
	ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ														
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ														
	ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า														
	ร้อยละ 85														
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค														
	ต่อผู้บริหาร														
3. โครงการความร่วมมือทางวิชาการระหว่าง	3.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายวิชาการ	7	N/A	N/A	N/A	5	←----->					คณคัย		1	
สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กับ	และบริการด้านโรคผิวหนังในระดับนานาชาติ											ฐิตินันท์			
แพทย์ผิวหนังประเทศเมียนมา	ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็น และความ														
	ต้องการของผู้รับบริการ														
	ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ														
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ														
	ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค													
	ต่อผู้บริหาร													
4. โครงการอบรมแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ด้านโรคผิวหนังสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ	4. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ Online Training	1	N/A	N/A	N/A	3	←----->				คณคัย		2	
	ระดับ 1 กำหนดผู้รับผิดชอบ										สุภากร			
	ระดับ 2 ร่วมประชุมวางแผน/โครงการ/กิจกรรม													
	ในการจัดทำหลักสูตร													
	ระดับ 3 ศึกษาและวิเคราะห์ความเป็นไปได้การจัดทำอบรม													
	หลักสูตร Online Training													
	ระดับ 4 วางแผนและดำเนินการออกแบบหลักสูตรด้านการ													
	เรียนการสอน													
	ระดับ 5 ดำเนินการอบรมหลักสูตร Online Training													
	1 หลักสูตร													
5. โครงการหลักสูตรปริญญาโทนานาชาติ	5. ระดับความสำเร็จในการจัดทำโครงการพัฒนาหลักสูตร	1	N/A	N/A	N/A	5	←----->				คณคัย		2	
MS Dermatology and Dermatosurgery	ปริญญาโทนานาชาติ MS Dermatology and										วิรัตน์			
	Dermatosurgery										สุภากร			
	ระดับ 1 ประชุมเกี่ยวกับการเปิดหลักสูตร													
	ระดับ 2 กำหนดผู้รับผิดชอบ													
	ระดับ 3 จัดทำหลักสูตรMS Dermatology and													
	Dermatosurgery													
	ระดับ 4 ขออนุมัติหลักสูตรจากสภามหาวิทยาลัย													
	ระดับ 5 ประชาสัมพันธ์หลักสูตร เปิดรับสมัคร													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
6. โครงการเสริมทักษะแพทย์ประจำบ้านในการ ดูแลผู้ป่วยโรคตามระบบ ที่มีปัญหาโรคผิวหนัง (Skin signs in systemic disease)	6. ระดับความสำเร็จของแพทย์ประจำบ้าน ที่สอบผ่าน และได้รับวุฒิบัตร เทียบกับจำนวนแพทย์ประจำบ้าน ที่ผ่านการประเมินของสถาบันฯ	5	5 (100)	1 (83.33)	5 (100)	3	←----->				คกก. วิชาการแพทย์	งปม. แพทย์	2	
	ระดับ 1 ร้อยละ 33.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน										คณคัย	ประจำบ้าน		
	ระดับ 2 ร้อยละ 50 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน										กฤติกา			
	ระดับ 3 ร้อยละ 66.66 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 83.33 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของแพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่าน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
6.1 ส่งแพทย์ประจำบ้าน ปี 3 ไปรับ consult	7. ระดับความสำเร็จของจำนวนแพทย์ ปี 3 ที่ได้รับ consult	5	5	5	5	5	←----->				คณคย		2	
ผู้ป่วยใน-ผู้ป่วยนอกทุกแผนก ที่ รพ.ราชวิถี	ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของแพทย์ทั้งหมดที่ไปรับ consult										กฤติกา			
เดือนละ 1 คน/ปี	ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของแพทย์ทั้งหมดที่ไปรับ consult													
	ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของแพทย์ทั้งหมดที่ไปรับ consult													
	ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของแพทย์ทั้งหมดที่ไปรับ consult													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของแพทย์ทั้งหมดที่ไปรับ consult													
7. โครงการติดตามและประเมินศักยภาพผู้เรียน	8. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์	3	5	5	5	3	←----->				คณคย	งปม.	2	
กลุ่มพิเศษ	ของแต่ละหลักสูตรของสถาบันฯ		(97)	(100)	(99.03)						ฐิติพร	แพทย์		
	ระดับ1 ร้อยละ 60 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์										สวรส	ประจำบ้าน		
	ระดับ2 ร้อยละ 65 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์										กฤติกา	และ		
	ระดับ3 ร้อยละ 70 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์										ฐิตินันท์	เงินบำรุง		
	ระดับ4 ร้อยละ 75 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์										สุวรรณา			
	ระดับ5 ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมที่สอบผ่านตามเกณฑ์													
7.1 ติดตาม กระตุ้น เร่งรัดและเตือนผู้เข้าอบรมที่	9. ระดับความสำเร็จของการติดตาม กระตุ้นฯ ผู้เข้าร่วม	3	5	5	5	5	←----->				คณคย		2	
มีคะแนน Pre test < 60 %	อบรม										ฐิติพร			
	ระดับ 1 ร้อยละ 80 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วม										สวรส			
	อบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร										กฤติกา			
	ระดับ 2 ร้อยละ 85 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรม										ฐิตินันท์			
	ที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร										สุวรรณา			
	ระดับ 3 ร้อยละ 90 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรม													
	ที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร													
	ระดับ 4 ร้อยละ 95 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วมอบรม													
	ที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการติดตาม กระตุ้นผู้เข้าร่วม													
	อบรมที่มีคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ทุกหลักสูตร													
7.2 จัดติวพิเศษ สำหรับผู้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์	10. ระดับความสำเร็จของการจัดติวพิเศษให้แก่แพทย์ที่มี	5	5	5	5	5	←----->				คกก.		2	
หรือค่าเฉลี่ย	คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ หรือค่าเฉลี่ย/ต่อราย										วิชาการแพทย์			
	ระดับ 1 ไม่มีการติวพิเศษให้แก่แพทย์										คณคย			
	ระดับ 2 จำนวน 1 ครั้งของการจัดติวพิเศษให้แก่แพทย์										กฤติกา			
	ระดับ 3 จำนวน 2 ครั้งของการจัดติวพิเศษให้แก่แพทย์													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 จำนวน 3 ครั้งของการจัดตัวพิเศษให้แก่แพทย์													
	ระดับ 5 จำนวน 4 ครั้งของการจัดตัวพิเศษให้แก่แพทย์													
8. โครงการประกันคุณภาพระบบการศึกษาและ มาตรฐานการอบรม	11. ระดับความสำเร็จของการผ่านการรับรองตามเกณฑ์ สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัย	5	2562 -2567 ครั้งที่ 3 (5 ปี/ครั้ง)			5 รับรอง	←----->				คกก. วิชาการ	งปม. แพทย์	2	
	อายุรแพทย์ ผ่านครั้งที่ 3										แพทย์	ประจำบ้าน		
	ระดับ 1 ไม่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์สถาบันฝึกอบรม										แพทย์			
	แพทย์ประจำบ้าน ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์										จนท.			
	ระดับ 5 ผ่านการรับรองตามเกณฑ์สถาบันฝึกอบรมแพทย์										งานถ่ายโอน บุคคล			
	ประจำบ้านของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์													
8.1 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน	12. ระดับความสำเร็จของการวิเคราะห์ข้อมูลด้าน ศักยภาพการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	5	5	5	5	5	←----->				คมคย กฤติกา		2	
	ระดับ 1 ไม่มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพ													
	การฝึกอบรม													
	ระดับ 5 มีการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูลศักยภาพการฝึกอบรม													
8.2 ประมวลวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการตรวจ ประเมินและรับรองสถาบันฯ ฝึกอบรม	13. ระดับความสำเร็จวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการตรวจ ประเมินและรับรองสถาบันฯ ฝึกอบรม	5	5	5	5	5	←----->				คมคย กฤติกา		2	
	ระดับ 1 ไม่มีวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการตรวจประเมินและ										สวรส			
	รับรองสถาบันฯ ฝึกอบรม													
	ระดับ 5 มีวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการตรวจประเมินและ													
	รับรองสถาบันฯ ฝึกอบรม													
9. ความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์	14. ระดับความสำเร็จของการสำรวจพึงพอใจของบุคลากร	10	5	5	5	5	←----->				คมคย		2	
	ทางการแพทย์(พ03)										นิติพร			
	ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของความพึงพอใจของบุคลากรทาง										กฤติกา			
	การแพทย์										ฐิตินันท์			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความพึงพอใจของบุคลากรทาง										สุวรรณา			
	การแพทย์													
	ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของความพึงพอใจของบุคลากรทาง													
	การแพทย์													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของความพึงพอใจของบุคลากรทาง													
	การแพทย์													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของความพึงพอใจของบุคลากรทาง													
	การแพทย์													
10. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	15. ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนา	5	5	5	5	5	←----->				จนท.		4	
	นวัตกรรม / CQI / KM										งานถ่ายทอดฯ ชุมชน			
11. การรายงานความเสี่ยง	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	5	←----->				ศรinda		4	
	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													
12. โครงการพัฒนาหลักสูตรโรคผิวหนังนานาชาติ	17. ระดับความสำเร็จของผู้เข้าอบรมต่างชาติ	5	5	5	5	5	←----->				คมคาย		2	
	เปรียบเทียบกับผู้เข้าอบรมทั้งหมดในหลักสูตรนานาชาติ		(55/71)	(71/82)	(66/82)						ฐิติพร			
	ระดับ 1 ร้อยละ 10 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับ										ฐิตินันท์			
	ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด										สุวรรณา			
	ระดับ 2 ร้อยละ 20 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับ										สุภากร			
	ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด													
	ระดับ 3 ร้อยละ 30 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับ													
	ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด													
	ระดับ 4 ร้อยละ 40 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับ													
	ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด													
	ระดับ 5 ร้อยละ 50 ของผู้เข้าอบรมต่างชาติเปรียบเทียบกับ													
	ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด													
	18. ระดับความสำเร็จของการจัดหลักสูตรฝึกอบรม	4	5	5	5	5	←----->				คมคาย		2	
	แพทย์ระดับนานาชาติและมีการเปิดอบรมต่อปี										ฐิติพร			
	ระดับ 1 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติ										ฐิตินันท์			
	จำนวน 1 หลักสูตรต่อปี										สุวรรณา			
	ระดับ 2 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติ										สุภากร			
	จำนวน 2 หลักสูตรต่อปี													
	ระดับ 3 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติ													
	จำนวน 3 หลักสูตรต่อปี													
	ระดับ 4 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	จำนวน 1 หลักสูตรและมีการประเมินผล													
	ระดับ 5 มีการเปิดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์นานาชาติ													
	จำนวน 2 หลักสูตรและมีการประเมินผล													
13. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	19. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทัน ตามกำหนด	5	5	5	5	5	←----->				ศรินทร์ดา		4	
	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													
14. การพัฒนาและประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	20. จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สมรรถนะบุคลากรภายในหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←----->				คมคาย		4	
	ระดับ 1 บุคลากรร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ													
	ระดับ 2 บุคลากรร้อยละ 65 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ													
	ระดับ 3 บุคลากรร้อยละ 70 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ													
	ระดับ 4 บุคลากรร้อยละ 75 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ													
	ระดับ 5 บุคลากรร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ													
15. ควบคุมระบบบริหารงาน	21. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	(5)	(5)	(5)	5	←----->				ศรินทร์ดา		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งการประชุม 4 ครั้ง		(12)	(12)	(12)									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งการประชุม 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งการประชุม 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งการประชุม 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งการประชุม 12 ครั้ง													

หมายเหตุ

100

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
1.แผนงานพัฒนางานวิจัยและจัดการความรู้ด้านโรคผิวหนัง	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการวิจัยใหม่	10	N/A	N/A	N/A	3	◀-----▶					เจ้าหน้าที่ ทุกคน		3	
	ระดับ1 ศึกษาวิเคราะห์ สืบค้นข้อมูลการทำวิจัย														
	ระดับ2 ประชุม/จัดเตรียมข้อมูลขออนุมัติโครงการ														
	ระดับ3 เสนอโครงร่างวิจัย														
	ระดับ4 ได้รับอนุมัติโครงการ														
	ระดับ5 จัดเก็บข้อมูลโครงการวิจัย														
2.การสอบเทียบเครื่องมือ	2.ระดับความสำเร็จการสอบเทียบเครื่องมือ	10	5	5	5	5	◀-----▶					เจ้าหน้าที่ ทุกคน		4	
	ระดับ1 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 3 เครื่อง														
	ระดับ2 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 4 เครื่อง														
	ระดับ3 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 5 เครื่อง														
	ระดับ4 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ 6 เครื่อง														
	ระดับ5 จำนวนเครื่องมือที่สอบเทียบ >6 เครื่อง														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
3.ระดับความสำเร็จของการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนที่ตั้งไว้	3.ระดับความสำเร็จของการให้บริการตรวจส่งตรวจ	10	5	5	5	3	◀-----▶					ประไพพิศ / ธารีญา		1	
	โดย วิธี Polymerase Chain Reaction (PCR)		1776	1954	2698										
	ระดับ 1 จำนวนส่งตรวจโดยวิธี PCR >600 reactions														
	ระดับ 2 จำนวนส่งตรวจโดยวิธี PCR >800 reactions														
	ระดับ 3 จำนวนส่งตรวจโดยวิธี PCR >1000 reactions														
	ระดับ 4 จำนวนส่งตรวจโดยวิธี PCR >1200 reactions														
	ระดับ 5 จำนวนส่งตรวจโดยวิธี PCR >1400 reactions														
	4.ระดับความสำเร็จของการตรวจตัวอย่างโรคที่	10	5	5	5	3	◀-----▶					ธารีญา /ประไพพิศ		1	
	วิเคราะห์โดยวิธี sequencing		896	1531	1889										
	ระดับ1 จำนวนส่งตรวจ sequencing >600 reactions														
	ระดับ2 จำนวนส่งตรวจ sequencing >700 reactions														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพันธศาสตร์ระดับโมเลกุล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ3 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >800 reactions													
	ระดับ4 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >900 reactions													
	ระดับ5 จำนวนสิ่งส่งตรวจ sequencing >1000 reactions													
4.โครงการวิจัย	5.ระดับความสำเร็จของการทำวิจัยร่วมกับเอกชน	10	N/A	N/A	N/A	3	←----->				เจ้าหน้าที่		3	
	ระดับ1 สืบค้นข้อมูล										ทุกคน			
	ระดับ2 ประชุม/จัดเตรียมข้อมูลขออนุมัติโครงการ													
	ระดับ3 เสนอโครงร่างวิจัยและขออนุมัติโครงการผ่านCREC													
	ระดับ4 ขออนุมัติโครงการผ่าน EC /ได้รับอนุมัติโครงการ													
	ระดับ5 เริ่มโครงการวิจัย													
5. การป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย	6. ระดับความสำเร็จการป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหาย	5	5	5	5	5	←----->				ประไพพิศ		4	
	ระดับ 1 สิ่งส่งตรวจมีการสูญหาย													
	ระดับ 5 ไม่มีสิ่งส่งตรวจสูญหาย													
6. การพัฒนาคุณภาพ	7.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านKM/CQI	10	5	5	5	5	←----->				เจ้าหน้าที่		2	
	ระดับ1 มีโครงการการจัดทำKM/CQI สืบค้นข้อมูล										ทุกคน			
	ระดับ2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม													
	ระดับ3 มีชื่อเรื่องและเริ่มดำเนินการ													
	ระดับ4 ดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสาร													
	ระดับ5 จัดทำโปสเตอร์/นำเสนอผลงาน													
7 .การบริหารจัดการความเสี่ยง	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	10					←----->				ธาริย์นา		4	
	ระดับที่ 1 ไม่ส่งอุบัติการณ์ความเสี่ยง													
	ระดับที่ 2 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ไม่ครบทุกเดือน													
	ระดับที่3 ส่งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครบทุกเดือน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพันธศาสตร์ระดับโมเลกุล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ1บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินระหว่างร้อยละ70-74													
	ระดับ2บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินระหว่างร้อยละ75-80													
	ระดับ3บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินระหว่างร้อยละ81-84													
	ระดับ4บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินระหว่างร้อยละ85-90													
	ระดับ5บุคลากรผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ90													
11.การประชุมกลุ่มงาน	12.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมกลุ่มงาน	5	5	5	5	5	←----->				จนท. ทุกคน		4	
	ระดับ1จำนวนครั้งของการจัดประชุม 2 ครั้ง													
	ระดับ2 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 3 ครั้ง													
	ระดับ3 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 4 ครั้ง													
	ระดับ4 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 5 ครั้ง													
	ระดับ5 จำนวนครั้งของการจัดประชุม 6 ครั้ง													
12.Research	13.ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยี	5	N/A	2	3	3	←----->				จนท. ทุกคน		4	
	นโยบายการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ													
	ระดับ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับ 2เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพันธุศาสตร์ระดับโมเลกุล

← ----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลัก (งานวิจัยปกติ/ R2R/ งาน TA/ งานวิจัยตามนโยบาย/ Medical service system) ที่ได้ดำเนินการแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลัก (งานวิจัยปกติ/ R2R/ งาน TA/ งานวิจัยตามนโยบาย/ Medical service system) เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการวิจัย"การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษาด้วยยาต้านทานโทฟาซิทีนป ในผู้ป่วยโรคผมร่วงเป็นหย่อมที่รุนแรงและต่อการรักษา"	1.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาด้านโรคผิวหนัง	10	N/A	N/A	N/A	2	←	-----	-----	→	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี		3	
	ระดับ 1 สืบค้นข้อมูล													
	ระดับ 2 จัดเตรียมข้อมูล													
	ระดับ 3 วิเคราะห์กระบวนการงานเพื่อจัดทำข้อมูล													
	ระดับ 4 จัดทำข้อมูลทางวิชาการ/วิจัย/บทความ													
	ระดับ 5 เสนอผู้อำนวยการพิจารณา													
2. การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ หรือนวัตกรรม CQI/KM	2.3 ระดับความสำเร็จจำนวนคุณภาพระบบงานที่พัฒนานวัตกรรม CQI/KM	2	5	5	5	5	←	-----	-----	→	พญ.ชินมนัส น.ส. สุนทรี น.ส. เพ็ญนิตี		3	
	ระดับ 1 สืบค้นข้อมูล													
	ระดับ 2 จัดเตรียมข้อมูล													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดทำ เก็บข้อมูลวิเคราะห์													
	ระดับ 4 จัดทำข้อมูลทางวิชาการ/บทความย่อ													
	ระดับ 5 ทำโปสเตอร์/นำเสนอจนเสร็จสมบูรณ์													
3. อบรมให้ความรู้ด้านเส้นผม หนังศีรษะและเล็บแก่แพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูงทางตจวิทยานานาชาติ	3.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม	2	N/A	51	13	5	←	-----	-----	→	พญ.ชินมนัส		2	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 1 ชั่วโมง													
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 1 ชั่วโมง													
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 2 ชั่วโมง													
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 3 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 4 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม 5 ชั่วโมง													
4. ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติการตจวิทยาทางด้านเส้นผมหนังศีรษะและเล็บ	4.1 ระดับความสำเร็จของการสอนหรือให้การอบรม	2	N/A	214 ชม.	141 ชม.	5	←	-----	-----	→	พญ.ชินมนัส		1	
	ระดับ 1 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 100 ชั่วโมง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 120 ชั่วโมง													
	ระดับ 3 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 140 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม < 160 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 จำนวนชั่วโมงที่สอนหรือให้การอบรม ≥ 172 ชั่วโมง													
5. อบรมให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ภายนอกสถาบัน/ ต่างประเทศ	5.1 ระดับความสำเร็จของการให้ความรู้	2	N/A	12เรื่อง	10เรื่อง	5	←-----→				พญ.ชินมนัส		1	
	ระดับ 1 ไม่มีการอบรมให้ความรู้													
	ระดับ 5 มีการอบรมให้ความรู้ จำนวน 1 เรื่อง													
6. ให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	3.6.1 ระดับความสำเร็จของการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	1	21	17	23	5	←-----→				พญ.ชินมนัส		1	
	ระดับ 1 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 4 ครั้ง													
	ระดับ 2 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนการให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 15 ครั้ง													
	3.6.2 ระดับความสำเร็จของการควบคุมการติดเชื้อหลังผ่าตัด	1	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	5	←-----→				พญ.ชินมนัส			
	ระดับ 1 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 4 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 1 ครั้ง													
	ระดับ 5 มีการติดเชื้อหลังผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 0 ครั้ง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
1. ความสำเร็จในการดำเนินงาน	1.1 ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งที่ให้บริการทายา DPCP	5	802 ครั้ง	900 ครั้ง	956 ครั้ง	5	←----->					พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี น.ส.ภาณมาศ		1		
	ระดับ 1 จำนวน 300 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP															
	ระดับ 2 จำนวน 400 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP															
	ระดับ 3 จำนวน 500 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP															
	ระดับ 4 จำนวน 600 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP															
	ระดับ 5 จำนวน 700 ครั้งที่ให้บริการทายา DPCP															
	1.2. ระดับสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3	N/A	90.3	90	5	←----->					พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี		4		
	ระดับ 1 ร้อยละ65 ของการสำรวจความพึงพอใจ															
	ระดับ 2 ร้อยละ70 ของการสำรวจความพึงพอใจ															
	ระดับ 3 ร้อยละ75 ของการสำรวจความพึงพอใจ															
	ระดับ 4 ร้อยละ80 ของการสำรวจความพึงพอใจ															
	ระดับ 5 ร้อยละ85 ของการสำรวจความพึงพอใจ															
2. จัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล Work in (WI) การคำนวณค่า Density ในผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	2.1 จำนวน WI ที่จัดทำขึ้นใหม่	5	N/A	N/A	1เรื่อง	5	←----->					น.ส.สุนทรี		2		
	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำ WI ขึ้นใหม่															
	ระดับ 2 วางแผนจัดทำ WI ขึ้นใหม่															
	ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล															
	ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ WI															
	ระดับ 5 จัดทำ WI สำเร็จ															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การรายงานความเสี่ยง	3.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	3	5	5	5	5	←	---	---	---	→	พญ. ชินมนัส	4	
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน										น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี			
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 เดือน													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงาน ความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงาน ความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของ เดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป)													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงาน ความเสี่ยงตาม ข้อ 1) หรือ 2) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) ค้นพบความเสี่ยงใหม่น้อยกว่า 1 รายการ หรือ 2) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง													
4. ให้คำแนะนำและอธิบายขั้นตอนก่อนและหลังการรักษา ด้วยน้ำยาดีฟิซีฟ(ดฟิซิลโซโคลโพรฟิโนน)	4.1 ระดับความสำเร็จของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำอธิบาย และขั้นตอนการรักษา	5	100%	100%	100%	5	←	---	---	---	→	น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี	1	
	ระดับ 1 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย													
	ระดับ 2 ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย													
	ระดับ 5 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับคำแนะนำและอธิบาย													
5. จัดทำเอกสารคำแนะนำ ให้ความรู้ด้านเส้นผม หน้ ศีรษะและเล็บ	5.1 จำนวนเอกสารคำแนะนำที่สำเร็จตามเป้าหมาย	4	5	5	5	5	←	---	---	---	→	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิต์	4	
	ระดับ 1 ไม่จัดทำเอกสารคำแนะนำ ให้ความรู้ด้านเส้นผม หน้ศีรษะและเล็บ													
	ระดับ 1 ไม่มีการจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่													
	ระดับ 2 วางแผนจัดทำเอกสารคำแนะนำขึ้นใหม่													
	ระดับ 3 อภิปราย สืบค้นข้อมูล													
	ระดับ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำ													
	ระดับ 5 จัดทำเอกสารให้คำแนะนำสำเร็จ													
6. จัดบอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ	6.1 บอร์ดให้ความรู้ด้านเส้นผมและเล็บ	5	N/A	5	5	5	←	---	---	---	→	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิต์	1	ความรู้เรื่องเส้นผมฯ
	ระดับที่ 1 วางแผนการจัดบอร์ดให้ความรู้													และเล็บ
	ระดับที่ 5 จัดบอร์ดให้ความรู้สำเร็จ													
7. จัดกิจกรรม 5ส ทุกวันศุกร์	7.1 บันทึกการทำ 5ส.	2	N/A	5	5	5	←	---	---	---	→	พญ.จินมณัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิต์	4	5ส- สัปดาห์ ละครึ่งทุกวันศุกร์
	ระดับที่ 1 ไม่มีการจัด 5ส													
	ระดับที่ 2 มีการทำ 5ส 5 ครั้ง/ปีงบประมาณ													
	ระดับที่ 3 มีการทำ 5ส 10 ครั้ง/ปีงบประมาณ													
	ระดับที่ 5 มีการทำ 5 ส 15 ครั้ง/ปีงบประมาณ													
	ระดับที่ 5 มีการทำ 5 ส 20 ครั้ง/ปีงบประมาณ													
8. ให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติตัวแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรค ทางเส้นผม หน้ศีรษะและเล็บ	8.1 ระดับความสำเร็จร้อยละผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ	5	100	100	100	5	←	---	---	---	→	น.ส.สุนทรี	1	
	ระดับ 1 ร้อยละ 75 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ร้อยละ 80 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ													
	ระดับ 3 ร้อยละ 85 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 95 ผู้รับบริการรายใหม่ที่ได้คำแนะนำ													
9. บริการตรวจรักษาโรคทางเส้นผม หนังศีรษะและเล็บ	9.1 ระดับความสำเร็จของการให้บริการกับผู้มารับบริการ	5	1861 ครั้ง	2012 ครั้ง	2559 ครั้ง	5	←----->				พญ.ชินมนัส		1	
	ระดับ 1 จำนวนการให้บริการ < 500 ครั้ง													
	ระดับ 2 จำนวนการให้บริการ 600 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนการให้บริการ 800 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนการให้บริการ 1200 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนการให้บริการ > 1,400 ครั้ง													
10. ให้บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยภาพด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	10.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพระยะใกล้ (Videodermoscopy)	5	390 ภาพ	181 ภาพ	341 ภาพ	5	←----->				น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี		1	
	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													
11. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผม หนังศีรษะ	11.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องกำหนดระยะศีรษะ (Stereotactic device) แก่ผู้ป่วยโรคเส้นผม หนังศีรษะ	5	130 ภาพ	240 ภาพ	335 ภาพ	3	←----->				น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี		1	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพ ระยะใกล้จำนวน 50 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพ ระยะใกล้จำนวน 60 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพ ระยะใกล้จำนวน 80 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพ ระยะใกล้จำนวน 100 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องขยายภาพ ระยะใกล้จำนวน 110 ภาพ/เดือน													
12. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพระยะใกล้ (Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ	12.1 ระดับความสำเร็จของการถ่ายภาพด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้(Macro) แก่ผู้ป่วยโรคผิวหนัง และเล็บ	5	45 ภาพ	53 ภาพ	119 ภาพ	5	←-----→				น.ส.สุนทรี น.ส.เพ็ญนิตี		1	
	ระดับ 1 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้10 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 2 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้15 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 3 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้20 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 4 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้25 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 5 บริการถ่ายภาพตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องถ่ายภาพ ระยะใกล้30 ภาพ/เดือน													
13. ให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม	13.1 ระดับความสำเร็จของให้บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัด ปลูกถ่ายรากผม	5	19 ภาพ	46 ภาพ	64 ภาพ	5	←-----→				น.ส.สุนทรี		1	
	ระดับ 1 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลูกถ่ายรากผม 10 ภาพ/เดือน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลุกถ่ายรากผม 15 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 3 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลุกถ่ายรากผม 20 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 4 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลุกถ่ายรากผม 25 ภาพ/เดือน													
	ระดับ 5 บริการถ่ายภาพด้วยกล้องผ่าตัดปลุกถ่ายรากผม 30 ภาพ/เดือน													
14. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	14.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทันตามกำหนดเวลา	5	12 ครั้ง	12 ครั้ง	12 ครั้ง	5	←	---	---	---	→	น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี	4	
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 12 ครั้ง													
15. การพัฒนาประเมินสมรรถนะบุคลากรภายในกลุ่มงาน	15.1 ระดับความสำเร็จของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ	3	100%	100%	100%	5	←	---	---	---	→	พญ.ชินมนัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี	4	
	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													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเส้นผมและเล็บ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
16. สนับสนุนเจ้าหน้าที่ อบรบ ศึกษา ดูงาน เพื่อพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรภายในกลุ่มงาน	16.1 ระดับความสำเร็จของการส่งเจ้าหน้าที่ อบรบ ศึกษา ดูงาน	5	N/A	5 ครั้ง	5 ครั้ง	5	←	---	---	---	→	พญ.จินมณัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี	4	
	ระดับ 1 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรบ ศึกษา ดูงาน 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรบ ศึกษา ดูงาน 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรบ ศึกษา ดูงาน 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรบ ศึกษา ดูงาน 4 ครั้ง													
	ระดับ 5 มีการส่งเจ้าหน้าที่อบรบ ศึกษา ดูงาน 5 ครั้ง													
17. ควบคุมการบริหารงาน	17.1 ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	12 ครั้ง	12 ครั้ง	12 ครั้ง	5	←	---	---	---	→	พญ.จินมณัส น.ส.สุนทรี นส.เพ็ญนิตี	4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

← - - - → แผนงาน

109

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอิมมูโนวิทยา

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง	10	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/		4	
	ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93		98.9	98.63	99.40						อรุณวรรณ			
	ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94										/วรภัทร์			
	ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95													
	ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96													
	ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97													
	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน	5	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/		4	
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		98.9	98.63	99.40						อรุณวรรณ			
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94										/วรภัทร์			
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95													
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96													
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97													
	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด	10	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/		4	
	ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93		99.85	99.84	99.91						อรุณวรรณ			
	ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94										/วรภัทร์			
	ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95													
	ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96													
	ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97													
4.การรายงานค่าวิกฤต	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤต	5	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/		4	
	ภายในเวลา 30 นาที		100	100	100						อรุณวรรณ			
	ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที										/วรภัทร์			
	เท่ากับ 93													
	ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 94													
	ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 95													
	ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 96													
	ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 97													
5.การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison,IL)	9. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison	5	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/		4	
	ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี		100	100	100						อรุณวรรณ			
	ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงาน		110								/วรภัทร์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอิมมูโนวิทยา

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้อง													
	ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงานถูกต้อง													
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL													
6.การทดสอบความชำนาญ EQA	10.ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญ	5	5	5	5	5	←	-----	→		เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์		4	
	ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง		100	100	100									
	ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง													
	มากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5)													
	ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง													
	มากกว่า 3 (มากกว่าร้อยละ 75)													
	ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ													
	EQA Corrective action กรณีมีการรายงานผลผิด													
7.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC	5	5	5	5	5	←	-----	→		เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์/ ทวันชัย		4	
	ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ		100	100	100									
	ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 70													
	ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 80													
	ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนมากกว่า ร้อยละ 90													
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action													
	กรณีพบความคลาดเคลื่อน													
8.การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	12. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร	5	5	5	5	5	←	-----	→		เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์		3	
	Diploma course in Dermatology		80	90.4	90.38									
	and Dermatosurgery													
	ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 72													
	ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 74													
	ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 76													
	ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 78													
	ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 80													
	13. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร	5	5	5	5	5	←	-----	→		เวณิกา/ อรุณวรรณ /วรภัทร์		3	
	บุคลากรด้านโรคผิวหนัง		85.87	85.15	91.77									
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอิมมูโนวิทยา

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79													
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85													
9.งานวิจัย	14. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	10	NA	5	5	5	←-----→				เวณิกา/ อรุณวรรณ		3	เกณฑ์ตัวชี้วัด ร่วม
	ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี										/วรภัทร์/			
	ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี										ทวันชัย			
	ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือ เป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
	ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือ เป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
10.การประชุมหน่วยงาน	15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←-----→				เวณิกา/ อรุณวรรณ		5	
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		6 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง									
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง										/วรภัทร์/			
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง										ทวันชัย			
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการพัฒนา Health Literacy ของประชาชน														
1.1 การผลิตสื่อประชาสัมพันธ์	1.ระดับความสำเร็จในการจัดทำบทความ/Infomedia	20	NA	NA	NA	5	◀-----▶				ดารากา	4		
	ระดับที่ 1 จัดทำบทความ/ Info-media ร้อยละ 25													
	ระดับที่ 2 จัดทำบทความ/ Info-media ร้อยละ 50													
	ระดับที่ 3 จัดทำบทความ/ Info-media ร้อยละ 75													
	ระดับที่ 4 จัดทำบทความ/ Info-media ร้อยละ 100													
	ระดับที่ 5 ส่งผลงานให้ คกก.ทันภายในเวลาที่กำหนด													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2.ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)	5	5	5	5	5	◀-----▶				ดารากา/ปี	1		
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 81		90.42	93.20	90.62	85%					ยะฉัตร/ มาลัย			
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 82													
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 83													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 84													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 85													
	3. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พยาบาล)	3	5	5	5	5	◀-----▶				ดารากา/ปี	1	ข้อมูลปี 58-60	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72		87.29	94.60	93.32	80					ยะฉัตร/ มาลัย		รวมแพทย์และ	
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74												พยาบาล	
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	4. ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (แพทย์)	3	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1	ข้อมูลปี 58-60	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 72		87.29	94.60	93.32	80					ยะฉัตร/มาลัย		รวมแพทย์และ	
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 74												พยาบาล	
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 76													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 78													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 80													
	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง	10	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1		
	ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93		100	100	100	97					ยะฉัตร/มาลัย			
	ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94													
	ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95													
	ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96													
	ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97													
	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน	10	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1		
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		100	100	100	97					ยะฉัตร/ มาลัย			
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94													
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95													
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96													
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97													
	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันภายในเวลาที่กำหนด	10	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1		
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		96.7	99.88	97.73	97					ยะฉัตร/ มาลัย			
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94													
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95													
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96													
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การประเมิน/เปรียบเทียบผลการตรวจ ต่าง รพ.	8. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison	5	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1		
	ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี										ยະฉัตร/ มาลัย			
	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													
	9. ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญผ่านเกณฑ์(EQA)	5	4	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปี	1		
	ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง										ยະฉัตร/ มาลัย			
	ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้องมากกว่า 2.5 (มากกว่า ร้อยละ 62.5)													
	ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้องมากกว่า 3 (มากกว่า ร้อยละ 75)													
	ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ EQA/ PT Corrective action form กรณีมีการรายงานผลผิด													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	10. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC	5	NA	4	5	5	←-----→				ดาราภา/ ปิยะฉัตร/ มาลัย	1		
	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													
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	11.ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม Diploma course in Dermatology and Dermatosurgery	5	3	5	5	5	←-----→				ดาราภา	2		
	ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 72		80	88.8	84.8	80								
	ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 74													
	ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 76													
	ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 78													
	ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 80													
	12.ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าการอบรมในหลักสูตร บุคลากรด้านโรคผิวหนัง	5	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา	2		
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77		90	85	87.5	85								
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79													
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85													
6. การรายงานคำวิฤต	13. ระดับความสำเร็จของการรายงานคำวิฤตภายในเวลา 30 นาที	5	5	5	5	5	←-----→				ดาราภา/ปิ ยะฉัตร/มาลัย	1		
	ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 93		100	100	100									
	ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 94													
	ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 95													
	ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 96													
	ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 97													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
7. งานวิจัย	14. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	5	NA	5	5	5	←----->				ดาราภา/ปิ ยะฉัตร/มาลัย	3	เกณฑ์ตัวชี้วัดร่วม	
	ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
	ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
8. การประชุมหน่วยงาน	15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน	4	5	5	5	5	←----->				ดาราภา/ปิ ยะฉัตร/มาลัย	4		
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		6 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง									
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. โครงการพัฒนาศักยภาพ และสนับสนุนบริการและ วิชาการ	ระดับที่ 1 -	20	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		3	
แก่ รพ.เฉลิมพระเกียรติฯ	ระดับที่ 2 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ ≤ 25%		100	87.95	94.46	≥ 85%										
	ระดับที่ 3 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ ≤ 50%															
	ระดับที่ 4 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ ≤ 75%															
	ระดับที่ 5 จนท.เข้าร่วมออกเครือข่ายได้ทุกครั้ง															
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
2. การบริการตรวจทางห้อง ปฏิบัติ	2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	1	5	5	5	5			←-----→				ภาธิกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81		100	87.95	94.46	≥ 85%							ศิริพร			
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82															
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83															
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84															
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85															
	3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล	1	5	5	2	5			←-----→				ภาธิกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72		88.75	80.39	74.00	≥ 80%							ศิริพร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74															
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76															
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78															
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80															
	4. ระดับความพึงพอใจของแพทย์	1	5	5	5	5			←-----→				ภาธิกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72		88.75	92.50	82.50	≥ 80%							ศิริพร			
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74															
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76															
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78															
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80															
	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การตรวจโดยตรง)	5	5	5	5	5			←-----→				กัญญานันท์		4	
	ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93		100	100	99.86	≥ 97%							จีระภา			
	ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94															
	ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95															
	ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96															
	ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานราวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง (การเพาะเชื้อรา)	7	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
	ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93		100	100	99.45	≥ 97%							จิระภา			
	ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94												สมคิด			
	ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95															
	ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96															
	ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97															
	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน	5	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		100	100	100	≥ 97%							จิระภา			
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94															
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95															
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96															
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97															
	8. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน (การเพาะเชื้อรา)	5	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		100	98.50	100	≥ 97%							จิระภา			
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94												สมคิด			
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95															
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96															
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97															
	9. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่ กำหนด (การตรวจโดยตรง)	5	5	5	5	5			←-----→				จิระภา		4	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรเวทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93		100	100	99.38	≥ 97%										
	ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94															
	ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95															
	ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96															
	ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97															
	10. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลา ที่กำหนด (การเพาะเชื้อ)	5	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
	ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93		100	100	98.90	≥ 97%							จิระภา			
	ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94												สมคิด			
	ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95															
	ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96															
	ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97															
3. การเปรียบเทียบผลการ ตรวจระหว่าง รพ.(Intrrlab comparison)	11. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison	7	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
	ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี		100	100	100								จิระภา			
	ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการ รายงาน												สมคิด			
	ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการ รายงานถูกต้องมากกว่า 75%												จิรัชฎิภาญจน์			
	ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผล การรายงานถูกต้องมากกว่า 85%															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL corrective action form กรณีรายงานผลผิด															
4. การทดสอบ Internal Quality	12. ระดับความสำเร็จของการทำ IQC	7	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		4	
control (IQC)	ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ		100	100	100								จิระภา			
	ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 70												สมคิด			
	ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 80												จิรัชฎิภาญจน์			
	ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนได้ ≥ ร้อยละ 90												ภาวิกรม			
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action form กรณีพบความคลาดเคลื่อน															
5. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	13. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรDiploma course in Dermatology and Dermatotomy	2	5	5	5	5			←-----→				สุทธิรัตน์		3	
	ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 72		90.00	84.00	83.81	≥ 80%							กัญญาณัฐ			
	ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 74												จิระภา			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 76															
	ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 78															
	ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 80															
	14. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม ในหลักสูตรอบรม บุคลากรด้านโรคผิวหนัง	2	5	5	5	5			←-----→				สุทธิรัตน์		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77		90.00	97.14	97.50	≥ 85%							กัญญาณัฐ			
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79												จิระภา			
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81															
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83															
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85															
6. การพัฒนาคุณภาพ	15. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้าน	7	5	5	5	5			←-----→				กัญญาณัฐ		5	เกณฑ์ตัวชี้ วัดร่วม
	นวัตกรรม/ KM/CQI		100	100	100								จิระภา			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 1 = มีโครงการ ด้านนวัตกรรม/KM/CQI												สมคิด			
	และ/หรือ จัดทำคู่มือด้านคุณภาพ												จริยธัญญา			
	ระดับที่ 2 = มีการประชุม จัดทำรายงาน อย่าง น้อย 1 ครั้ง												ภาวิกรม			
	ระดับที่ 3 = มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร															
	ระดับที่ 4 = มีเอกสารแล้วเสร็จ เสนอศูนย์ HA															
	ระดับที่ 5 = มีการเผยแพร่ และ/หรือประกาศใช้ ในสถาบันฯ)															
7. การรายงานค่าวิกฤต	16. ระดับความสำเร็จของการรายงานค่าวิกฤต	5	5	5	5	5			←-----→				จิระภา		4	
	ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 93		100	100	100											
	ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 94															
	ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 95															
	ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 96															
	ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานค่าวิกฤตภายใน 30 นาที เท่ากับ 97															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
8. งานวิจัย	17. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ	10	NA	5	5	5			←-----→				กัญญานันท์			เกณฑ์ตัวชี้วัดร่วม
	ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี												จิระภา			
	ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี												สมคิด			
	ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี												จิรัชฎิภาญจน์			
	ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี												ภาวิกรม			
	ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือเป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี															
9. การประชุมหน่วยงาน	18. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5			←-----→				ศิริพร		5	
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		8 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง											

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานรวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ผลงาน	ค่าคะแนน ถ่วงน้ำหนัก (น้ำหนัก x5)	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561				Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง															

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานแบคทีเรียวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
1.คู่มือพัฒนาประสิทธิภาพการรายงานผล	1.ระดับความสำเร็จในการจัดทำคู่มือ	20	NA	NA	NA	5	◀-----▶					บุษยมาศ/ วาสนา		3	
ทางห้องปฏิบัติการด้วยสมุดภาพ (Photo-book)	ระดับที่ 1 การศึกษาหาความรู้/รวบรวมข้อมูล														
ของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ระดับที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิด/เนื้อหา														
	/รูปแบบของคู่มือ														
	ระดับที่ 3 ดำเนินการจัดทำ														
	ระดับที่ 4 ดำเนินการจัดทำสำเร็จและผลิตคู่มือ														
	ระดับที่ 5 เผยแพร่ผลงานในเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
2. การบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2. ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย	5	5	5	5	5	◀-----▶					บุษยมาศ/ วาสนา/ นกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 81		92.96	89.67	95.75										
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 82														
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 83														
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 84														
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85														
	3. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล	2	5	5	4	5	◀-----▶					บุษยมาศ/ วาสนา/ นกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 72		84.89	85.52	78.33										
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 74														
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 76														
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 78														
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 80														
	4. ระดับความพึงพอใจของแพทย์	3	5	5	5	5	◀-----▶					บุษยมาศ/ วาสนา/ นกมล		3	
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 72		92.95	87.33	89.33										
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 74														
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 76														
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 78														
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของแพทย์ร้อยละ 80														
	5. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลถูกต้อง	10	5	5	5	5	◀-----▶					บุษยมาศ/ วาสนา/ นกมล		4	
	ระดับ 1 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 93		99.38	99.53	98.76										
	ระดับ 2 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 94														
	ระดับ 3 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 95		127												

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานแบคทีเรียวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 96													
	ระดับ 5 รายงานผลถูกต้องร้อยละ 97													
	6. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลครบถ้วน	5	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ/ วาสนา		4	
	ระดับ 1 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 93		99.52	99.39	100									
	ระดับ 2 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 94													
	ระดับ 3 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 95													
	ระดับ 4 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 96													
	ระดับ 5 การรายงานผลครบถ้วนร้อยละ 97													
	7. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลทันเวลาที่กำหนด	10	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ/ วาสนา		4	
	ระดับที่ 1 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 93		99.6	99.26	99.57									
	ระดับที่ 2 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 94													
	ระดับที่ 3 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 95													
	ระดับที่ 4 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 96													
	ระดับที่ 5 รายงานผลทันเวลาร้อยละ 97													
3. การรายงานคำวิฤต	8. ระดับความสำเร็จของการรายงานคำวิฤต	5	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ/ วาสนา		4	
	ภายในเวลา 30 นาที		100	100	100									
	ระดับที่ 1 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 93													
	ระดับที่ 2 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 94													
	ระดับที่ 3 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 95													
	ระดับที่ 4 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 96													
	ระดับที่ 5 ร้อยละการรายงานคำวิฤตภายใน 30 นาที													
	เท่ากับ 97													
4. การเปรียบเทียบผลการตรวจระหว่าง รพ.(Interlab comparison,IL)	9. ระดับความสำเร็จในการทำ Interlab comparison	5	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ		4	
	ระดับที่ 1 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานบัณฑิตที่เรียวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 2 ทำการทดสอบ 1 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงาน													
	ระดับที่ 3 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และมีผลการรายงานถูกต้อง													
	ระดับที่ 4 ทำการทดสอบ 2 ครั้ง/ปี และให้ผลการรายงาน													
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผลการดำเนินการ และมีการทำ IL													
5.การทดสอบความชำนาญ EQA	10.ระดับความสำเร็จในการทดสอบความชำนาญ	5	5	5	5	5	←----->				บุษยมาศ/ วาสนา		4	
	ระดับที่ 1 การทดสอบความชำนาญ 2 ครั้ง													
	ระดับที่ 2 การทดสอบความชำนาญ 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง													
	มากกว่า 2.5 (มากกว่าร้อยละ 62.5)													
	ระดับที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของการรายงานผลถูกต้อง													
	มากกว่า 3 (มากกว่าร้อยละ 75)													
	ระดับที่ 5 มีการทำการสรุปผลการดำเนินงาน และมีการทำ													
	EQA Corrective action กรณีที่มีการรายงานผลผิด													
6.การทดสอบ Internal Quality control (IQC)	11. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำ IQC	5	5	5	5	5	←----->				บุษยมาศ/ วาสนา		4	
	ระดับที่ 1 มี IQC ในการทดสอบสำคัญ													
	ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 70													
	ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 80													
	ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนมากกว่า ร้อยละ 90													
	ระดับที่ 5 มีการสรุปผล และจัดทำ IQC corrective action													
	กรณีพบความคลาดเคลื่อน													
7. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคผิวหนัง	12. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร	5	5	5	5	5	←----->				บุษยมาศ		3	
	Diploma course in Dermatology		82.2	88.8	82.86									
	and Dermatosurgery													
	ระดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 72													
	ระดับที่ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 74													
	ระดับที่ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 76													
	ระดับที่ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 78													
	ระดับที่ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 80													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานบัณฑิตที่เรียวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	13. ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมหลักสูตร	5	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ		3	
	บุคลากรด้านโรคผิวหนัง		85.87	90	90									
	ระดับ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 77													
	ระดับ 2 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 79													
	ระดับ 3 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 81													
	ระดับ 4 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 83													
	ระดับ 5 ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมร้อยละ 85													
8. งานวิจัย	14. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทาง	10	NA	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ/			เกณฑ์ตัวชี้วัดร่วม
	ระดับที่ 1 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/ 2 ปี										วาสนา			
	ระดับที่ 2 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 2 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 3 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง/ 2 ปี													
	ระดับที่ 4 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 4 เรื่อง/ 2 ปี หรือ เป็นผู้วิจัยหลักที่ได้ดำเนินการแล้วแต่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์อย่าง น้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
	ระดับที่ 5 เป็นผู้สนับสนุนงานวิจัยอย่างน้อย 5 เรื่อง/ 2 ปี หรือ เป็นผู้วิจัยหลักที่เสร็จสมบูรณ์อย่างน้อย 1 เรื่อง/2 ปี													
9. การประชุมหน่วยงาน	15. ระดับความสำเร็จในการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←-----→				บุษยมาศ/		5	
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		6 ครั้ง	6 ครั้ง	6 ครั้ง						วาสนา/			
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง										นภมล			
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่านักกระดาช หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. สนับสนุนข้อมูลผลงานวิจัยเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้าน โรคผิวหนัง หรือใช้ข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัย ด้านโรคผิวหนัง	1. ระดับความสำเร็จการกำหนดทิศทางงานวิชาการสู่ความ สำเร็จ ระดับ 1 คณะกรรมการบริหาร/คณะกรรมการวิจัยของ หน่วยงานกำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนางานวิชาการ ของหน่วยงาน ระดับ 2 จัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนงานวิชาการของ หน่วยงานในปีงบประมาณพ.ศ. 2562 เพื่อเป็นแนวทางการ ดำเนินการวิจัยประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ พัฒนารูปแบบการบริการ เพื่อให้ได้ผลงานที่สามารถนำ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ด้านการแพทย์ตามภารกิจของหน่วยงานหรือศูนย์ความ เป็นเลิศเฉพาะทางที่หน่วยงานรับผิดชอบ ระดับ 3 ดำเนินการตามแผนงานที่กำหนดไว้ (ในความสำ เร็จระดับที่2)โดยมีเป้าหมายเป็นผลผลิตงานวิชาการ ระดับ 4 วิเคราะห์ผลงานวิชาการที่เป็นไปตามแผนงาน และทิศทางวิจัย(Research mapping) ของหน่วยงาน ระดับ 5 วิเคราะห์ผลกระทบผลงานวิชาการของหน่วยงาน 3 ปีที่ผ่านมาเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานวิชาการให้ สอดคล้องกับแผนงานวิชาการและทิศทางงานวิจัยของ หน่วยงานในปีงบประมาณ 2563	2	5	5	5	5	←	-----	-----	-----	→	พ.จันทน์ส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์				
	2. ระดับความสำเร็จระบบการบริหารงานวิชาการของ หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ระดับ 1 มีระบบการจัดการคุณภาพงานวิชาการ ระดับ 2 กลุ่มงาน/ฝ่ายที่ดูแลงานวิชาการ ดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุน งานวิชาการของบุคลากรในสังกัด (ให้สามารถดำเนินโครงการตามแผนจนเสร็จ) ระดับ 3 จัดทำเกณฑ์การประเมินภาระงาน โดยแบ่ง สัดส่วนงานบริการ (service)งานวิจัย(research) และ งานวิชาการอื่นๆ (academic) ในระดับบุคลากรให้ชัดเจน	2	5	5	5	5	←	-----	-----	-----	-----	→	พ.จันทน์ส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล													
	งานวิชาการของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์													
	ประสงค์และเป็นไปตามเป้าหมาย รวมถึงการนำผลงาน													
	ไปใช้ประโยชน์													
	ระดับ 5 มีรายงานผลการดำเนินงานของ กลุ่มงาน/ฝ่าย													
	ที่ดูแลงานวิชาการเพื่อรายงานการบริหารจัดการงาน													
	วิชาการของหน่วยงานเป็นรอบๆ และประจำปี													
	3. ระดับความสำเร็จการจัดการผลงานวิชาการเพื่อนำไปใช้	2	5	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์			
	ประโยชน์													
	ระดับ 1 ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำไปใช้ประโยชน์ใน													
	หน่วยงานได้อย่างเป็นรูปธรรม													
	ระดับ 2 ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอ ผู้บริหาร													
	ให้เห็นแนวทางในการนำไปพัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิง													
	วิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์													
	ระดับ 3 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป													
	พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการเชิงนโยบาย หรือเชิง													
	สาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 1 โครงการ)													
	ระดับ 4 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป													
	พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือ													
	เชิงสาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 2 โครงการ)													
	โดยต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1													
	โครงการ													
	ระดับ 5 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน สามารถนำไป													
	พัฒนาและประยุกต์ใช้ในเชิงวิชาการ เชิงนโยบาย หรือเชิง													
	สาธารณะ หรือเชิงพาณิชย์ (อย่างน้อย 3 โครงการ)โดย													
	ต้องเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ 1													
	โครงการและโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการ													
	(Model development) 1 โครงการ													
	4. ระดับความสำเร็จ ผลงานวิจัย (วช.)ดำเนินการได้ตาม	2	5	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์			
	วัตถุประสงค์													
	ระดับ 1 มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4			ข้อ	หมายเหตุ
	กรรมการวิจัยแห่งชาติอย่างน้อย 1 โครงการ(ของปี 2561)													
	ระดับ 2 มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะ													
	กรรมการวิจัยแห่งชาติอย่างน้อย 1 โครงการ(ของปี 2562													
	นับโครงการต่อเนื่องได้)													
	ระดับ 3 มีโครงการงานวิจัยของงบประมาณสำนักงานคณะ													
	กรรมการวิจัยแห่งชาติอย่างน้อย 1 โครงการ(ของปี 2563)													
	ระดับ 4 โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.)													
	และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์หรือ													
	จากแหล่งทุนอื่น													
	ระดับ 5 โครงการงานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจาก (วช.)													
	และได้รับงบประมาณสนับสนุน ดำเนินการได้ผลงานตาม													
	วัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในโครงการ/โครงการวิจัย และราย													
	งานการวิจัยอย่างถูกต้อง สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาได้													
	อย่างเป็นรูปธรรมกับกลุ่มเป้าหมาย (นับทุกเรื่อง)													
	5. ระดับความสำเร็จการเผยแพร่ผลงานวิชาการสู่สาธารณะ	1	5	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/			
	ระดับ 1 ผลงานวิชาการของหน่วยงานเผยแพร่บน										เบญจมาศ/			
	เว็บไซต์ ของหน่วยงาน										พิชญศักดิ์			
	ระดับ 2 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน เผยแพร่บน													
	เว็บไซต์ ของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น (ทั้งในหรือนอก													
	กรมการแพทย์)													
	ระดับ 3 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน นำเสนอในที่													
	ประชุมวิชาการระดับประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ													
	(ปีปัจจุบัน)													
	ระดับ 4 ผลงานวิชาการของหน่วยงาน ตีพิมพ์วารสาร													
	ทางการแพทย์ในประเทศอย่างน้อย 1 โครงการ(ปีปัจจุบัน)													
	ระดับ 5 ผลงานวิชาการของหน่วยงานนำเสนอที่ประชุม													
	วิชาการต่างประเทศ และ/หรือ ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์													
	ต่างประเทศ หรือ วารสารทางการแพทย์ไทยที่เป็น													
	ที่ยอมรับ (TCI Gr 1)อย่างน้อย 1 โครงการ(3 ปีที่ผ่านมา)													
	6. ระดับความสำเร็จผลกระทบของงานวิชาการที่มีคุณภาพ	1	5	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/			
	ระดับ 1 ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อแผนก/สถาบัน/										เบญจมาศ/			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	หน่วยงาน										พิชญศักดิ์			
	ระดับ 2 ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานในกรม													
	การแพทย์													
	ระดับ 3 ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อหน่วยงานนอกกรม													
	การแพทย์													
	ระดับ 4 ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อเขตสุขภาพ													
	ระดับ 5 ผลงานวิชาการมีผลกระทบต่อระดับประเทศ													
2. สนับสนุนการดำเนินการด้านประเมินเทคโนโลยี	7. ระดับความสำเร็จในการดำเนินการประเมินเทคโนโลยี	10	5	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/			
ทางการแพทย์	ทางการแพทย์ (TA)										เบญจมาศ/			
	ระดับ 1 ได้รับอนุมัติโครงการและดำเนินการโครงการ										พิชญศักดิ์			
	ระดับ 2 ดำเนินการสืบค้นข้อมูล/เก็บข้อมูล ตามแผนงาน													
	ในโครงการ													
	ระดับ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุป													
	และข้อเสนอเชิงนโยบาย													
	ระดับ 4 จัดทำรายงาน/ต้นฉบับ/บทความย่อ													
	ระดับ 5 นำเสนอผู้บริหารประกอบการตัดสินใจเชิง													
	นโยบายและเผยแพร่อย่างเหมาะสม													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. สนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและการดำเนินของ	8. ระดับความสำเร็จของรายงานวิจัย(จากฐานข้อมูล)ที่ใช้	5	5	5	5	5	←----->				พิชญศักดิ์/			
สถาบันฯ	เป็นข้อมูลอ้างอิงในการทำงานวิจัย			(11 เรื่อง)	(10เรื่อง)						เกษมณี			
	ระดับ 1 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง													
	จำนวน 2 เรื่อง													
	ระดับ 2 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง													
	จำนวน 4 เรื่อง													
	ระดับ 3 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง													
	จำนวน 6 เรื่อง													
	ระดับ 4 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง													
	จำนวน 8 เรื่อง													
	ระดับ 5 จำนวนรายงานวิจัย ที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิง													
	จำนวน 10 เรื่อง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3.1 ประสานรับข้อเสนอโครงการวิจัยเสนอต่อ คณะกรรมการวิจัยฯ เพื่อขอรับรองจริยธรรม	9. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอด/เผยแพร่ องค์ความรู้ ที่ผ่านการวิจัยทางสื่อต่างๆ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย (ระดับ 1: ร้อยละ 50 ,ระดับ 2 : ร้อยละ 63, ระดับ 3 : ร้อยละ 75ระดับ 4 : ร้อยละ 88 ระดับ 5 : ร้อยละ 100)	5	5	5	5	5	←----->				เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์			
	10. ระดับความสำเร็จของโครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอ รับรองจริยธรรม	5	4	5	5	5	←----->				พ.ชินมนัส/ เบญจมาศ/ พิชญศักดิ์			
	ระดับ 1 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน < 6 เรื่อง													
	ระดับ 2 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 7 เรื่อง													
	ระดับ 3 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 8 เรื่อง													
	ระดับ 4 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 9 เรื่อง													
	ระดับ 5 โครงการวิจัยที่ยื่นเสนอเพื่อขอรับรองจริยธรรม จำนวน 10 เรื่อง													
	11. ระดับความสำเร็จการเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตามแผน งานโครงการ	5	5	5	5	5	←----->				พิชญศักดิ์/ วรรณนิษา			
	ระดับ 1 ร้อยละ 80 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ													
	ระดับ 2 ร้อยละ 85 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ													
	ระดับ 3 ร้อยละ 90 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ													
3.2 ประสานเบิกจ่ายพัสดุและเวชภัณฑ์โครงการวิจัย	ระดับ 4 ร้อยละ 95 การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100การเบิกจ่ายพัสดุ/เวชภัณฑ์สำเร็จตาม แผนงานโครงการ													
	12. ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสา สมัครจากกองทุนวิจัย	5	5	3	4	3	←----->				พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ			
3.3 ประสานเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครโครง การวิจัย	ระดับ 1 การเบิกจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครจากกองทุน		(11)	(9)	(10)									

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	เวลาที่กำหนด													
	ระดับ 5 จำนวนผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์หรือเผยแพร่													
	ในระดับนานาชาติ 1 เรื่องต่อปี													
	16. Combined Impact Factor	5	5	5	5	5	←----->	←----->			พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ			
	ระดับ 1 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน		10.13	14.42	2.61	2.00								
	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													
	ระดับ 5 ผลรวมค่า impact factor ของทุกผลงาน													
	วิชาการ ค่าคะแนน 2.00													
	17. Citation Index	5	5	5	5	5	←----->	←----->			พิชญศักดิ์/ เบญจมาศ			
	ระดับ 1 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี		8.180	11.10	14.75	4.50								
	ย้อนหลัง ค่าคะแนน 3.50													
	ระดับ 2 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี													
	ย้อนหลัง ค่าคะแนน 4.00													
	ระดับ 3 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี													
	ย้อนหลัง ค่าคะแนน 4.50													
	ระดับ 4 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี													
	ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.00													
	ระดับ 5 citation index ของทุกผลงานวิชาการ 5 ปี													
	ย้อนหลัง ค่าคะแนน 5.50													
	18. ระดับความสำเร็จของการติดตามความก้าวหน้าโครง	2	5	5	5	5	←----->				วรรณนิษา/ เบญจมาศ			
	การวิจัย		(6 ครั้ง)	(6 ครั้ง)	(6 ครั้ง)									
	ระดับ 1 ไม่มีการติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย													
	ระดับ 2 จำนวน 1 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครง													
	การวิจัย													
	ระดับ 3 จำนวน 2 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	การวิจัย													
	ระดับ 4 จำนวน 3 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครง													
	การวิจัย													
	ระดับ 5 จำนวน 4 ครั้งการติดตามความก้าวหน้าโครง													
	การวิจัย													
	19. ระดับความสำเร็จของการจัดการระบบฐานข้อมูลงานวิจัย	5	5	5	5	3	←----->				พิชญศักดิ์/			
	ระดับ 1 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน		(20 เรื่อง)	(14 เรื่อง)	9 เรื่อง						เบญจมาศ			
	วิจัยจำนวน 4 เรื่อง													
	ระดับ 2 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน													
	วิจัยจำนวน 5 เรื่อง													
	ระดับ 3 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน													
	วิจัยจำนวน 6 เรื่อง													
	ระดับ 4 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน													
	วิจัยจำนวน 7 เรื่อง													
	ระดับ 5 ผลงานวิจัย/วิชาการที่ลงในระบบฐานข้อมูลงาน													
	วิจัยจำนวน 8 เรื่อง													
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	20. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	3	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน			
5. โครงการ "ต้นกล้านักวิจัย"	21. ระดับความสำเร็จของโครงการ	10	5	5	5	5	←----->				เบญจมาศ/			
	ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ										วรรณนิษา			
	ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ													
	ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน													
	ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ													
6. โครงการ "พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย R2R"	22. ระดับความสำเร็จของโครงการ	10	5	5	5	5	←----->				เบญจมาศ/			
	ระดับ 1 ประชุม/กำหนดผู้รับผิดชอบ										วรรณนิษา			
	ระดับ 2 จัดทำโครงการขออนุมัติ													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ													
	ระดับ 4 ติดตามผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติงาน													
	ระดับ 5 ประเมินผลโครงการ													
9. สนับสนุนส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม/อบรม	23.ระดับความสำเร็จของการส่งบุคลากรตามกลุ่มเป้าหมาย	2	4	3	3	3	←----->				วรรณนิษา/			
ด้านวิจัยกับหน่วยงานภายนอก	เข้าร่วมอบรม		138(34)	(20)	(20)						พิชญศักดิ์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 1 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 5 คนขึ้นไป													
	ระดับ 2 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 10 คนขึ้นไป													
	ระดับ 3 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 20 คนขึ้นไป													
	ระดับ 4 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 30 คนขึ้นไป													
	ระดับ 5 ส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม จำนวน 40 คนขึ้นไป													
10. ควบคุมระบบบริหาร	24. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมภายในกลุ่มงาน	3	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน			ประเมิน
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย < 6 ครั้ง		(12)	(12)	(12)									รอบ 12 เดือน
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 12 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ (พ.01)	20	75	80	80	≥ 80	←	-	-	-	-	-	สุชีนา/สุชาติดา	1	
	ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ														
	ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ														
	ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ														
	ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ														
	ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
1. สรุปรายงานผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ	- จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค)	10	12 ชุด	12 ชุด	12 ชุด	12 ชุด	←	-	-	-	-	-	จพ.เวชสถิติ	4	
(21 กลุ่มโรค)ส่งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ	ระดับ 1 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 4 ชุด														
กรรมการแพทย์	ระดับ 2 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 6 ชุด														
	ระดับ 3 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 8 ชุด														
	ระดับ 4 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 10 ชุด														
	ระดับ 5 ผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุจำนวน 12 ชุด														
2. สรุปแบบรายงานผู้ป่วยในรายโรคส่ง	- จำนวนผู้ป่วยในรายโรค	10	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด	4 ชุด	←	-	-	-	-	-	จพ.เวชสถิติ	4	
ฝ่ายแผนงานฯ	ระดับ 1 ผู้ป่วยในรายโรคจำนวน 4 ชุด														
	ระดับ 2 ผู้ป่วยในรายโรคจำนวน 6 ชุด														
	ระดับ 3 ผู้ป่วยในรายโรคจำนวน 8 ชุด														
	ระดับ 4 ผู้ป่วยในรายโรคจำนวน 10 ชุด														
	ระดับ 5 ผู้ป่วยในรายโรคจำนวน 12 ชุด														
3.บริการสืบค้นข้อมูลและเวชระเบียน	- จำนวนเวชระเบียนตามกลุ่มโรค	5	183	124	100	120	←	-	-	-	-	-	สุชาติดา	3	
อิเล็กทรอนิกส์ตามกลุ่มโรคเพื่อสนับสนุน	ระดับ 1 เวชระเบียนตามกลุ่มโรค จำนวน 40 โรค														
งานด้านวิจัย และการจัดการองค์ความรู้	ระดับ 2 เวชระเบียนตามกลุ่มโรค จำนวน 60 โรค														
	ระดับ 3 เวชระเบียนตามกลุ่มโรค จำนวน 80 โรค														
	ระดับ 4 เวชระเบียนตามกลุ่มโรค จำนวน 100 โรค														
	ระดับ 5 เวชระเบียนตามกลุ่มโรค จำนวน 120 โรค														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. บริการสืบค้น HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรคเพื่อ งานด้านวิจัย และการจัดการองค์ความรู้	- จำนวน HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ระดับ 1 HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค จำนวน 40 โรค ระดับ 2 HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค จำนวน 80 โรค ระดับ 3 HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค จำนวน 120 โรค ระดับ 4 HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค จำนวน 160 โรค ระดับ 5 HN. ผู้ป่วยตามกลุ่มโรค จำนวน 200 โรค	5	101	108	504	200	←	---	---	---	→	สุชาติดา	3	
5. พัฒนาให้คำวินิจฉัยให้สอดคล้องกับการให้ รหัสโรค ICD-10, ICD-9 CM สำหรับแพทย์ ประจำบ้าน / Fellow	- จำนวนหลักสูตรที่ถ่ายทอดและ จำนวนแพทย์ที่ เข้ารับการอบรม 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	10	1หลักสูตร/	1หลักสูตร/	1หลักสูตร/	1 หลักสูตร/	←	→			สุนิษา/อดิศักดิ์		2	
6. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพงาน	- จำนวนผลงานที่พัฒนานวัตกรรม/COI/KM ระดับ 1- 4 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 0 เรื่อง ระดับ 5 ผลงานที่พัฒนาจำนวน 1 เรื่อง	5	1	1	0	1				←	→	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	3	
7. การรายงานความเสี่ยง	- ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง 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	←	---	---	---	→	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ	4	
8. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ป่วยนอก	- ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยนอก	5	71.5	73.0	80.0	≥80	←	---	---	---	→	จพ.เวชสถิติ	4	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
9. ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	- ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน	5	84.0	83.4	80.0	≥80	←	---	---	---	→	จพ.เวชสถิติ		4
ผู้ป่วยใน	ระดับ 1 ร้อยละ 10 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน													
	ระดับ 2 ร้อยละ 20 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 40 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 60 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 80 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยใน													
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	- จำนวนครั้งการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด	5	2	8	12	12	←	---	---	---	→	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ		4
	ระดับ 1 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนดจำนวน 8 ครั้ง													
	ระดับ 5 รายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด จำนวน 12 ครั้ง													
11. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ	- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ (ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ : Management Information)	5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	←	---	---	---	→	ปลาย่อ		4
	ระดับ 1 มีแผนการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการบริหารจัดการ													
	ระดับ 2 มีการจัดสรรทรัพยากร (บุคลากร เงิน อุปกรณ์) เพื่อรองรับการพัฒนาตามแผนการพัฒนานา													
	ระดับ 3 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ร้อยละ 60													
	ระดับ 4 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้ ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนได้มากกว่า ร้อยละ 80													
12. เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานได้รับการพัฒนาความรู้, เสริมทักษะและพัฒนาศักยภาพ	- จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการอบรม/ จำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่เข้ารับการอบรม/จำนวนวันที่เข้ารับการอบรม	5	3 หลักสูตร/	3 หลักสูตร/	3 หลักสูตร/	3 หลักสูตร/	←	---	---	---	→	จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ		4
	ระดับ 1- 3 จำนวน 1 หลักสูตร													
	ระดับ 4 จำนวน 2 หลักสูตร													
	ระดับ 5 จำนวน 3 หลักสูตร													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเวชระเบียนและเวชสถิติ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
13. ควบคุมระบบบริหารงาน	- จำนวนครั้งของการจัดประชุมในหน่วยงาน	5	6	6	6	6	←	---	---	---	→		4	
	ระดับ 1 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 2 ครั้ง										จพ.เวชสถิติ/ จพ.ธุรการ			
	ระดับ 2 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 การจัดประชุมในหน่วยงานจำนวน 6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ	1. ระดับความสำเร็จการดำเนินงานตาม โครงการพัฒนาฐาน	5	5	5	5	3	←	---	---	→	กษิตติศ			
โรคผิวหนังสำหรับประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม	ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานเครือข่ายฯ										อรินทร์อุรัสยา			
และตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่											จิรัสย์			
1.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบ เวชระเบียน	ระดับ 1 ปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ฐานข้อมูล										ศรวิรรณ			
1.2 ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบบริการผู้ป่วย opd และ ipd	ระดับ 2 ปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ฐานข้อมูล													
1.3 ปรับปรุงฐานข้อมูลหน่วยงานเสริม opd และ ipd	ระดับ 3 ปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ฐานข้อมูล													
1.4 ปรับปรุงฐานข้อมูลระบบยา	ระดับ 4 ปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ฐานข้อมูล													
1.5 ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านการเงิน	ระดับ 5 ปรับปรุงฐานข้อมูล 1 ฐานข้อมูล													
2. จัดหาระบบ Digital Queue	2. ระดับความสำเร็จของการจัดหาระบบระบบ Digital Queue	5	NA	NA	NA	3	←	--	→		กษิตติศ			
	ระดับ 1 รับนโยบายจากคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ										อรินทร์อุรัสยา			
	ระดับ 2 ศึกษาข้อมูลของระบบ Digital Queue และหน่วยงานที่จะใช้										จิรัสย์			
	ระดับ 3 บริษัทนำเสนอระบบ Digital Queue /แก้ไข										ศรวิรรณ			
	ระดับ 4 บริษัทนำเสนอระบบ Digital Queue /แก้ไข ครึ่งสุดท้าย										ศราวุฒิ			
	ระดับ 5 นำระบบเชื่อมต่อพร้อมใช้งาน													
3. ดูแล ปรับปรุงระบบนัดทางอินเทอร์เน็ต	3. ระดับความสำเร็จของการ ดูแล ปรับปรุงระบบนัดทางอินเทอร์เน็ต	5	NA	NA	NA	3	←	---	---	→	กษิตติศ			
	ระดับ 1 ไม่มีการปรับปรุง										ศราวุฒิ			
	ระดับ 2-3 มีการปรับปรุงแต่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ										ศรวิรรณ			
	ระดับ 4-5 มีการปรับปรุงและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ													
4.ระบบการรักษาความมั่นคงและปลอดภัยของระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ	4.ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบรักษาความมั่นคง	5	5	5	5	3	←	--	→		ทุกคนใน			
	ปลอดภัยของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน										หน่วยงาน			
	ระดับ 1 การกำหนดสิทธิ การเข้าถึงการอ่านข้อมูล การเขียน										เทคโนโลยีฯ			
	ข้อมูล เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย													
	ระดับ 2 ห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแยกเป็นสัดส่วนจาก													
	ห้องทำงานและมีสภาพแวดล้อมภายใน ที่เหมาะสม													
	ได้แก่ อุณหภูมิ ความชื้น อุปกรณ์ดับเพลิง													
	ระดับ 3 การทบทวนสิทธิ์การใช้งานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง													
	หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง													
	ระดับ 4 บันทึกการเข้าใช้งานห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย													
	และเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 การบันทึกการเข้าใช้งานห้องเครื่องคอมพิวเตอร์แม่													
	ข่าย แบบอิเล็กทรอนิกส์													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
1. ความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน	1. ระดับความสำเร็จของการเปรียบเทียบแผนกับแผนคณะกรรมการเทคโนโลยี	10	5	5	5	3	←	-----	→		ทุกคนใน			
ปฏิบัติการ	สารสนเทศ										หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีแผนพัฒนาข้อมูลสารสนเทศและองค์ความรู้										เทคโนโลยีฯ			
	ระดับ 2 มีการจัดทรัพยากร (บุคลากร,เงิน,อุปกรณ์) เพื่อรอง													
	รับการพัฒนาแผนการพัฒนานา													
	ระดับ 3 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนคณะกรรมการเทคโนโลยีสาร													
	สนเทศได้ ร้อยละ 60													
	ระดับ 4 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนคณะกรรมการเทคโนโลยีสาร													
	สนเทศได้ ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ร้อยละการดำเนินการเปรียบเทียบกับแผนคณะกรรมการเทคโนโลยีสาร													
	สนเทศได้ มากกว่าร้อยละ 80													
2. ทบทวนกระบวนการระบบในการสำรองข้อมูล	2. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบใน	10	5	5	5	3	←	-----	→		กษิตติศ			
	การสำรองข้อมูล										อรินทร์อุรัสยา			
	ระดับ 1 มีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ										จิรัสย์			
	ระดับ 2 การสำรองข้อมูลและระบบงาน (data and system)										ศรวิวรรณ			
	ระดับ 3 เอกสารแนวทางการปฏิบัติในการสำรองข้อมูลที่ชัดเจน													
	ระดับ 4 การแยกเก็บข้อมูลที่สำรองไว้ต่างสถานที่และมีความปลอดภัย													
	ระดับ 5 มีเอกสารหลักฐานการตรวจสอบการสำรองข้อมูลอย่าง													
	น้อยเดือนละ 1 ครั้ง													
3. ทบทวนกระบวนการระบบในการกู้คืนข้อมูล	3. ระดับความสำเร็จของการทบทวนกระบวนการหรือระบบใน	10	5	5	5	3	←	-----	→		กษิตติศ			
	การกู้คืนข้อมูล										อรินทร์อุรัสยา			
	ระดับ 1 มีเอกสารแนวทางการปฏิบัติในการกู้คืนข้อมูลที่ชัดเจน										จิรัสย์			
	ระดับ 2 มีการซ้อมการกู้คืนข้อมูลอย่างน้อยทุก 6 เดือนตามแนวทางปฏิบัติ										ศรวิวรรณ			
	ระดับ 3 สามารถกู้คืนข้อมูลได้สำเร็จภายในเวลาน้อยกว่า 8 ชั่วโมง													
	ระดับ 4 เวล่าน้อยกว่า 5 ชั่วโมง													
	ระดับ 5 เวล่าน้อยกว่า 3 ชั่วโมง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. ทบทวนแผนการจัดการปัญหา (รายงานความเสี่ยง)	4. ระดับความสำเร็จของการทบทวนแผนการจัดการปัญหา	5	5	5	5	3	←	-----	-----	→	ทุกคนใน			
	ความเสี่ยงที่สำคัญ										หน่วยงาน			
	ระดับ 1 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 1 ครั้ง										เทคโนโลยีฯ			
	ระดับ 2 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการจัดทำรายงาน RCA 1 ครั้ง													
	ระดับ 5 มีการจัดทำรายงาน RCA 2 ครั้ง													
5. การบริหารจัดการข้อมูล/ระบบงาน	5. ระดับความสำเร็จของการให้บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับ	10	5	5	5	3	←	-----	-----	→	กษิดิศ			
บริการข้อมูล/สถิติ แก่ผู้รับบริการทั้งหน่วยงานภายใน	บริการทั้งหน่วยงานภายในและองค์กรภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ										อรินทร์อุรัสยา			
และองค์กรภายนอกตามที่ได้มีการอนุมัติ	ระดับ 1 ไม่ได้ข้อมูลตามที่ร้องขอ และได้รับการอนุมัติ										จิรัชย์			
	ระดับ 2 จัดทำรายงาน/สถิติไม่ทันตามกำหนด										ศรวิวรรณ			
	ระดับ 3 ผู้รับบริการภายใน/ภายนอกที่ได้รับข้อมูลทันตามกำหนด													
	ระดับ 4 ชุดรายงานที่จัดทำส่งหน่วยงานภายใน/องค์กรภายนอกทันตามกำหนด													
	ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการบริการข้อมูล													
6. ตรวจสอบ ควบคุม กำกับ ดูแลงานด้านบริการซ่อม	6. ระดับความสำเร็จของการดูแลงานด้านบริการซ่อม	5	5	5	5	3	←	-----	-----	→	ทุกคนใน			
บำรุงอุปกรณ์ทางคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	ประจำวันด้านการบริการภายในหน่วยงานต่างๆ										หน่วยงาน			
ของหน่วยงานต่างๆ	ระดับ 1 สามารถดำเนินการซ่อมแล้วเสร็จทันที										เทคโนโลยีฯ			
	ระดับ 2 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จภายใน 1 วัน													
	ระดับ 3 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จภายใน 3 วัน													
	ระดับ 4 สามารถดำเนินการตรวจเช็คแล้วเสร็จหลัง 3 วัน/ส่งบริษัทภายนอก													
	ระดับ 5 ไม่พบข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ													
7. ระบบสารสนเทศผ่านเว็บไซต์	7. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเว็บไซต์	5	5	5	5	3	←	-----	-----	→	กษิดิศ			
	ระดับ 1 จัดตั้งทีมการพัฒนาเว็บไซต์										ศราวุฒิ			
	ระดับ 2 ประชุม วางแผนการจัดทำเว็บไซต์										ศรวิวรรณ			
	ระดับ 3 มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้เว็บไซต์													
	ระดับ 4 ผู้ใช้เว็บไซต์มีความพึงพอใจ ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้เว็บไซต์													
8. การพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรมหรือ KM	8. จำนวนเรื่องที่ทำเนิกรางงานพัฒนาคุณภาพ / นวัตกรรม / KM	10	5	5	5	3	←	-----	-----	→	ทุกคนใน			
	ระดับ 1: มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ										หน่วยงาน			
	ระดับ 2: มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง										เทคโนโลยีฯ			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3: มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร													
	ระดับ 4: มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย													
	ระดับ 5: มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการ													
9. อบรมพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับกระบวนการ	9. ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ	5	5	5	5	3	←	-----	→		ทุกคนใน			
สนองตอบภารกิจสถาบันฯ	กระบวนการสนองตอบภารกิจสถาบันฯ										หน่วยงาน			
	ระดับ 1 ไม่มีการจัดฝึกอบรม										เทคโนโลยีฯ			
	ระดับ 2 จัดการฝึกอบรม 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 จัดการฝึกอบรม 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 จัดการฝึกอบรม 3 ครั้ง													
	ระดับ 5 จัดการฝึกอบรม 4 ครั้ง													
10. การควบคุมระบบบริหาร	10. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมฝ่าย (ครั้ง)	5	5	5	5	3	←	-----	→		ทุกคนใน			
	ระดับ 1 ประชุม 1-2 ครั้งและส่งรายงานการประชุม										หน่วยงาน			
	ระดับ 2 ประชุม 3 ครั้งและส่งรายงานการประชุม										เทคโนโลยีฯ			
	ระดับ 3 ประชุม 4 ครั้งและส่งรายงานการประชุม													
	ระดับ 4 ประชุม 5 ครั้งและส่งรายงานการประชุม													
	ระดับ 5 ประชุม 6 ครั้งและส่งรายงานการประชุม													
11 การติดตามผลการปฏิบัติงาน	11. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนส่งทัน	5	5	5	5	3	←	-----	→		กษิติต			
	ตามกำหนดเวลา										ศรีวรรณ			
	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													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

←---▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (20%)															
9 การดำเนินงานด้าน PP&P และ Public Education	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานด้าน PP&P และ Public Education ☐	3	N/A	N/A	N/A	3	←	-	-	-	-	NHA	-	2	
	ระดับ 1 จัดทำแผนการดำเนินการ														
	ระดับ 2 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 50														
	ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 70 ☐														
	ระดับ 4 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 90														
	ระดับ 5 สรุปผลงาน ด้าน PP&P และ Public Education														
10 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ	จำนวนฐานข้อมูลสำคัญที่สามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงระดับประเทศ	4	3	3	5	3	←	-	-	-	-	NHA	-	1	
ด้านโรคผิวหนัง (จัดทำข้อมูลสำคัญ)	ระดับ 1 จัดทำแผนทบทวน/ปรับปรุงฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผิวหนัง														
	ระดับ 2 -														
	ระดับ 3 มีการทบทวน/ปรับปรุงฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผิวหนัง 1 รายการ														
	ระดับ 4 -														
	ระดับ 5 มีการทบทวน/ปรับปรุงฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผิวหนัง 2 รายการ														
11 โครงการคลินิกผิวหนังสัญจร	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคลินิกผิวหนังสัญจร	5	5	5	5	5	←	-	-	-	-	NHA	106,000	1	เงินบำรุง
	ระดับ 1 ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ความจำเป็น และความต้องการของผู้รับบริการ														
	ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ														
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ														
	ระดับ 4 บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80														
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร														
12 โครงการจัดทำรายงานผลงานประจำปีเดือน	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการจัดทำรายงานผลงานประจำปีเดือน	2	N/A	N/A	N/A	3	←	-	-	-	-	NHA	52,973.40	4	เงิน P4P
อิเล็กทรอนิกส์	อิเล็กทรอนิกส์														
	ระดับ 1 ไม่สำเร็จ														
	ระดับ 2														
	ระดับ 3 ดำเนินการตามแผน														
	ระดับ 4														
	ระดับ 5 สำเร็จ														
13 โครงการสัมมนา “ถ่ายทอดตัวชี้วัด	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการสัมมนา “ถ่ายทอดตัวชี้วัดกลุ่ม	4	N/A	N/A	N/A	3		←	-	-	-	NHA	105,220	4	เงินบำรุง
กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ”	ภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ”														
	ระดับ 1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ														
	ระดับ 2 จัดทำแผนงานดำเนินการ ☐														
	ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผน ☐														
	ระดับ 4 ประเมินผลความพึงพอใจภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70														
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
14 ควบคุมระบบบริหารงาน	ระดับความสำเร็จของการจัดประชุม	2	5	5	5	5	←-----→				NHA	-	4	
	ระดับ 1 มีการประชุม 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการจัดทำรายงานการประชุมครั้งที่ 1 หรือประชุมกลุ่มย่อยติดตามงาน 1 ครั้ง ☐													
	ระดับ 3 มีการประชุม 2 ครั้ง หรือประชุมกลุ่มย่อยติดตามงาน 2 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการจัดทำรายงานการประชุมครั้งที่ 2 หรือประชุมกลุ่มย่อยติดตามงาน 3 ครั้ง ☐													
	ระดับ 5 มีการประชุม 3 ครั้ง และมีการจัดทำรายงานการประชุมครั้งที่ 3													
	หรือสรุปรายงานความก้าวหน้าตามตัวชี้วัด กพร. ยุทธศาสตร์ รอบ 6,12 เดือน													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (80%)														
1 โครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านคลินิก และนโยบายด้านบริหารจัดการ (Policy advocacy)	ระดับความสำเร็จในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เรื่อง)	5	5	5	5	5	←-----→				NHA	-	2	กพร. 1.3
	ระดับ 1 ทบทวนผลการดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ปี 2561													
	ระดับ 2 วิเคราะห์ และระบุประเด็นที่จะจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (เรื่องใหม่)													
	ระดับ 3 ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย													
	ระดับ 4 สื่อสารและการขับเคลื่อนนโยบายต่อผู้บริหาร													
	ระดับ 5 รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ต่อผู้บริหาร													
2 โครงการผลักดันการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทาง การแพทย์ระดับชาติ COE (ด้านโรคผิวหนัง)	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการผลักดันการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศทาง	10	N/A	5	5	3	←-----→				NHA	รอรับการ	2	กพร. 1.3
	การแพทย์ระดับชาติ COE (ด้านโรคผิวหนัง) รอบ 6 เดือน											จัดสรรงบ		
	ระดับ 1 ร้อยละ 60											ประมาณ		
	ระดับ 2 ร้อยละ 60.1 - 65											จากกรมฯ		
	ระดับ 3 ร้อยละ 65.1 - 70													
	ระดับ 4 ร้อยละ 70.1 - 75 ☐													
	ระดับ 5 >ร้อยละ 75													
3 โครงการสร้างเครือข่ายด้านวิชาการและบริการ ผู้ป่วยโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จของการตอบสนองความต้องการด้านวิชาการ(Technical support)	15	5	5	5	5	←-----→				NHA	450,160	1	กพร. 1.4
	ต่อเครือข่ายเขตสุขภาพ													
	ระดับ 1 มีการศึกษาความต้องการด้านวิชาการของเครือข่ายเขตสุขภาพ													
	ระดับ 2 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพ													
	ระดับ 3 จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60													
	ระดับ 4 จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70													
	ระดับ 5 จัดกิจกรรมตอบสนองความต้องการของเครือข่ายเขตสุขภาพไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4 โครงการให้ความรู้และคำปรึกษาด้านโรคผิวหนัง	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคลินิกผิวหนังออนไลน์	10	5	5	5	5	←-----→				NHA	692,720.20	1	เงิน P4P
ผ่านสื่อสังคม (โครงการคลินิกผิวหนัง On LINE)	ระดับ 1 ศึกษา วิเคราะห์ การจัดทำโครงการ													
	ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ													
	ระดับ 4 ประเมินผลสมาชิกในโครงการมีความพึงพอใจภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร													
5 โครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและบริการ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการและบริการผู้ป่วย	10	N/A	N/A	5	5	←-----→				NHA	509,900	1	เงิน งบประมาณ
ผู้ป่วยโรคผิวหนังในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	โรคผิวหนังในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา											509,840		เงินบำรุง
80 พรรษา	ระดับ 1 ศึกษา วิเคราะห์ การจัดทำโครงการ□													
	ระดับ 2 ขออนุมัติจัดทำโครงการ□													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดโครงการ□													
	ระดับ 4 ประเมินผลความพึงพอใจภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร													
6 โครงการคลินิกผิวหนัง On LINE Real Time	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการคลินิกผิวหนัง On LINE Real Time	20	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				NHA	46,828.50	1	เงิน P4P
กลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	กลุ่มโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา													
	ระดับ 1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ													
	ระดับ 2 จัดทำแผนงานดำเนินการ□													
	ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผน□													
	ระดับ 4 ประเมินผลสมาชิกในโครงการมีความพึงพอใจภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร													
7 โครงการจัดทำสื่อความรู้ด้านโรคผิวหนังเพื่อ	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการจัดทำสื่อความรู้ด้านโรคผิวหนังเพื่อส่งเสริม	5	N/A	N/A	5	3	←-----→				NHA	342,657	2	เงิน P4P
ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค	สุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคสู่ความเป็นเลิศ													
สู่ความเป็นเลิศ	ระดับ 1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ													
	ระดับ 2 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 50													
	ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 70□													
	ระดับ 4 ดำเนินงานตามแผนงานมากกว่า ร้อยละ 90													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การแพทย์

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
8 โครงการฝึกอบรม หลักสูตร “การผลิตสื่อความรู้ ด้านโรคผิวหนังเพื่อการประชาสัมพันธ์”	ระดับความสำเร็จของการจัดทำโครงการฝึกอบรม หลักสูตร “การผลิตสื่อความรู้ ด้านโรคผิวหนังเพื่อการประชาสัมพันธ์”	5	N/A	N/A	N/A	3	←-----→				NHA	26,700	2	เงินบำรุง
	ระดับ 1 จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ													
	ระดับ 2 จัดทำแผนงานดำเนินการ□													
	ระดับ 3 ดำเนินงานตามแผน□													
	ระดับ 4 ประเมินผลความพึงพอใจภาพรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 70													
	ระดับ 5 สรุปผลการดำเนิน พร้อมรายงานปัญหาอุปสรรค ต่อผู้บริหาร													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานสุศึกษาและเผยแพร่ ภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
1.ให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ	1.ระดับความสำเร็จของการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ	20	N/A	N/A	N/A	ระดับ 3	←	---	---	---	→			2	
	ระดับ 1 มีการศึกษา คั่นคว่ำ รวบรวม ข้อมูล														
	ระดับ 2 มีแผนการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ														
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50														
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60														
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามแผนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
2.ปฏิบัติงานเขียนข่าวประชาสัมพันธ์	2.ระดับความสำเร็จของการเขียนข่าวโรคผิวหนังสำหรับประชาชน	20	N/A	N/A	N/A	ระดับ 3	←	---	---	---	→				
	ระดับ 1 มีการศึกษา คั่นคว่ำ รวบรวม ข้อมูล														
	ระดับ 2 เขียนข่าวความรู้โรคผิวหนัง														
	ระดับ 3 ขออนุมัติผู้บริหารเพื่อเผยแพร่ในช่องทางต่างๆ														
	ระดับ 4 มีการดำเนินการเขียนข่าวตามแผนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 50														
	ระดับ 5 มีการดำเนินการเขียนข่าวตามแผนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60														
3.ปฏิบัติงานเขียนข่าวกิจกรรมประชาสัมพันธ์	3.ระดับความสำเร็จของการเขียนข่าวโรคผิวหนังสำหรับประชาชน	20	N/A	N/A	N/A	ระดับ 3	←	---	---	---	→				
องค์กร	ระดับ 1 มีการศึกษา คั่นคว่ำ รวบรวม ข้อมูล														
	ระดับ 2 คัดเลือกรูปภาพ และปรับขนาด สี ความสว่างของภาพ														
	ระดับ 3 จัดทำ Layout ภาพข่าวกิจกรรม														
	ระดับ 4 ตกแต่ง ตรวจสอบ ข้อความและรูปภาพของกิจกรรม														
	ระดับ 5 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่างๆ														
4. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	4. ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม/	10	5	5	5	ระดับ 5	←	---	---	---	→				
	CQI/KM														
5. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	5. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือน	15	5	5	5	ระดับ 5	←	---	---	---	→				
	ทันตามกำหนด														
	ระดับที่ 1 ส่งผลงานทันกำหนด <6 ครั้ง														
	ระดับที่ 2 ส่งผลงานทันกำหนด 6 ครั้ง														
	ระดับที่ 3 ส่งผลงานทันกำหนด 8 ครั้ง														
	ระดับที่ 4 ส่งผลงานทันกำหนด 10 ครั้ง														
	ระดับที่ 5 ส่งผลงานทันกำหนด 12 ครั้ง														
			152												

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานสุขศึกษาและเผยแพร่ การกักตักการพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
6. ควบคุมระบบบริหารงาน	6. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมในหน่วยงาน	15	5	5	5	ระดับ 5	←	---	---	---	→			
	ระดับที่ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 2 ครั้ง													
	ระดับที่ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 3 ครั้ง													
	ระดับที่ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 4 ครั้ง													
	ระดับที่ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 5 ครั้ง													
	ระดับที่ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมหน่วยงาน 6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่นอนุญาตให้แก้ไข การดัดแปลงหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานผู้อำนวยการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1.ด้านการพัฒนาคุณภาพหรือนวัตกรรม KM/ CQI	1.ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม/CQI/KM	20	N/A	N/A	N/A	5	←	-----	-----	-----	▶	จนท.ทุกคน		4		
	ระดับ 1 มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ															
	ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง															
	ระดับ 3 มีข้อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร															
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย															
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดย															
	โปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร															
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
2.การติดต่อประสานงาน (การลงตารางนัดหมายผู้อำนวยการ)	2.ระดับความสำเร็จของการนัดหมายทางโทรศัพท์	10	5	5	5	4	←	-----	-----	-----	-----	▶	จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2400 ครั้ง															
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2600 ครั้ง															
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 2800 ครั้ง															
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≤ 3000 ครั้ง															
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการนัดหมายทางโทรศัพท์ ≥ 3000 ครั้งขึ้นไป															
	3.ระดับความสำเร็จของการลงนัดหมายเมื่อมีผู้มานัดหมายด้วยตนเอง	10	5	4	5	3	←	-----	-----	-----	-----	▶	จนท.ทุกคน		4	
3.การลงทะเบียนหนังสือราชการที่เสนอต่อ ผู้อำนวยการ	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 100 ครั้งขึ้นไป															
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 200 ครั้งขึ้นไป															
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 300 ครั้งขึ้นไป															
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 400 ครั้งขึ้นไป															
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการลงนัดหมาย 500 ครั้งขึ้นไป															
	4.ระดับความสำเร็จของการเสนอหนังสือราชการที่เสนอต่อผู้อำนวยการ	10	3	2	5	3	←	-----	-----	-----	-----	▶	นายฉัตรชัย		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 15,000 ครั้ง												น.ส.วรรณิศา			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 16,000 ครั้ง												น.ส.นพพร			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 17,000 ครั้ง															
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≤ 18,000 ครั้ง															
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการเสนอหนังสือราชการ ≥ 19,000 ครั้งขึ้นไป	154														

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานผู้อำนวยการ

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4.การบริหารจัดการความเสี่ยง	5.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	5	5	5	3	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงาน													
	ความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3-5 เดือน													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ ๐-๒ หรือ A-D หรือรายงานความ													
	เสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความ													
	เสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป													
	(กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป)													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4 และรายงานความเสี่ยง													
	ตาม ข้อ 1) หรือ 2) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้													
	1) ค้นพบความเสี่ยงใหม่น้อย 1 รายการ หรือ													
	2) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง													
5.การตรวจสอบหนังสือราชการก่อนและหลัง เสนอผู้อำนวยการ	6.ระดับความสำเร็จของเอกสารที่ได้รับถูกต้องครบถ้วนตรงตาม ที่เสนอ	10	N/A	N/A	N/A	3	←-----→				นายฉัตรชัย		4	
	ระดับ 1 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 75										น.ส.วรรณิศา			
	ระดับ 2 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 80										น.ส.นวพร			
	ระดับ 3 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 85													
	ระดับ 4 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 90													
	ระดับ 5 ความถูกต้องครบถ้วนของหนังสือราชการที่เสนอร้อยละ 95													
6. การจัดพิมพ์หนังสือราชการ	7.ระดับความสำเร็จของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบ งานสารบรรณ	10	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 75													
	ระดับ 2 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 80													
	ระดับ 3 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 85													
	ระดับ 4 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 90													
	ระดับ 5 ร้อยละของการจัดทำหนังสือราชการถูกต้องตามระเบียบฯ 95													
7.การพัฒนาและประเมินสมรรถนะของ บุคลากร	8.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ ขององค์กร	10	5	5	5	5	←-----→				ผู้อำนวยการ		4	
	ระดับ 1 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 0 คน													
	ระดับ 2 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 1 คน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 สำนักงานผู้อำนวยการ

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 2 คน													
	ระดับ 4 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 3 คน													
	ระดับ 5 จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ 4 คน													
8.การพัฒนางานอย่างต่อเนื่องของการ บริหารงาน	9.ระดับความสำเร็จการจัดประชุมของหน่วยงาน	8	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	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													
	10.ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงาน	7	5	2	5	4	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนดน้อยกว่า 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานฯ ทันตามกำหนด 12 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านอำนวยการ

← - - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านอำนวยการ

←-----▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การบริหารงานเอกสาร	3.1 ระดับความสำเร็จของการเสนองานเอกสาร	15	N/A	N/A	N/A	3	←-----▶				นายสุรศักดิ์ โหมสวัสดิ์		4	นับเฉพาะเรื่องที่
	มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ก่อนเสนอรองผู้อำนวยการด้านอำนวยการ													เสนอรองฯ แล้ว
	ระดับ 1 สำเร็จร้อยละ 65													มีการส่งกลับคืน
	ระดับ 2 สำเร็จร้อยละ 70													มาแก้ไข
	ระดับ 3 สำเร็จร้อยละ 75													
	ระดับ 4 สำเร็จร้อยละ 80													
	ระดับ 5 สำเร็จร้อยละ 85													
	3.2 ระดับความสำเร็จในการสรุปรายงานสวัสดิการ	10	N/A	N/A	N/A	3	←-----▶				นายสุรศักดิ์ โหมสวัสดิ์		4	
	ระดับ 1 รับ - ส่ง เรื่องรายงานสวัสดิการ													
	ระดับ 2													
	ระดับ 3 สรุปรายงานประจำเดือน													
	ระดับ 4													
	ระดับ 5 สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ													
	3.3 ร้อยละการพิมพ์หนังสือราชการได้ถูกต้อง	10	N/A	N/A	N/A	3	←-----▶				นายสุรศักดิ์ โหมสวัสดิ์		4	
	1 ร้อยละ 50													
	2 ร้อยละ 60													
	3 ร้อยละ 70													
	4 ร้อยละ 80													
	5 ร้อยละ 90													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 การกิจด้านอำนวยการ

←-----▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	4.1 ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานทันตามกำหนด (ก่อนวันที่ 5 ของเดือนถัดไป)	15	N/A	N/A	N/A	5	←-----▶				นายสุรศักดิ์ โฉมสวัสดิ์		4	
	ระดับ 1 ส่งทันตามกำหนดน้อยกว่า 6 ครั้ง													
	ระดับ 2 ส่งทันตามกำหนด 6 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งทันตามกำหนด 8 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งทันตามกำหนด 10 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งทันตามกำหนด 12 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การบริหารงานเอกสาร	1. ระดับความสำเร็จของการบริหารงานเอกสาร	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	นฤมล		4	
	หนังสือรับจากภายนอก										ประภาวรินทร์			
	ระดับ 1 ตรวจสอบคัดกรองหนังสือรับจากภายนอก										สินประเสริฐ			
	ระดับ 2 ลงทะเบียนรับด้วยระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์										ศรีวิไล			
	ระดับ 3 คัดแยกเรื่องรับเข้าที่มีกำหนดระยะเวลา และแจ้ง													
	หน่วยงานเจ้าของเรื่องทราบทันที													
	ระดับ 4 บันทึกย่อเรื่องเสนอผู้อำนวยการ และส่งให้หน่วยงาน													
	เจ้าของเรื่องดำเนินการต่อไป													
	ระดับ 5 สรุปส่งเป็นผลงานประจำเดือน													
	2. ระดับความสำเร็จของการบริหารงานเอกสารหนังสือรับ	5	5	5	5	5	←	-----	-----	→	ประภาวรินทร์		4	
	จากภายใน										อิติพันธ์			
	ระดับ 1 ตรวจสอบคัดกรองหนังสือรับจากภายใน										วันเพ็ญ			
	ระดับ 2 ลงทะเบียนด้วยระบบทะเบียนรับ-ส่งหนังสือภายใน													
	สถาบันโรคผิวหนัง													
	ระดับ 3 ตรวจทานความถูกต้องของหนังสือรับจากภายใน													
	ระดับ 4 คัดแยกเรื่องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา													
	ระดับ 5 สรุปส่งเป็นผลงานประจำเดือน													
2. การพัฒนาคุณภาพ	3. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/	10	5	5	5	5	←	-----	-----	→	จนท.ทุกคน		4	
	นวัตกรรม/km													
	ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล													
	- รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง													
	- รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง													
	ระดับ 2 กำหนดโครงการ : กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก													
	ระดับ 3 เขียนแลเสนอโครงการ													
	ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล													
	ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว/เสนอผลงาน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. การบริหารจัดการองค์การ	4. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในองค์กร	5	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยง จำนวน 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยง จำนวน 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง จำนวน 6 ครั้ง													
	ระดับ 4 รายงานความเสี่ยง จำนวน 9 ครั้ง													
	ระดับ 5 รายงานความเสี่ยง จำนวน 12 ครั้ง													
4. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	5. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำ	5	3	3	3	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	เดือนของหน่วยงานทันตามกำหนด		(11 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)									
	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. การจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย	5	5	5	5	5	←----->				ประภากรินทร์ สินประเสริฐ		4	
	ระดับ 1 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาย่อยละ 75													
	ระดับ 2 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาย่อยละ 80													
	ระดับ 3 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาย่อยละ 85													
	ระดับ 4 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาย่อยละ 90													
	ระดับ 5 จัดทำสรุปผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษา ความปลอดภัยในกำหนดเวลาย่อยละ 95													
6. การควบคุมดูแลการทำ ความสะอาด	7. ระดับความสำเร็จของการควบคุมดูแลการทำความสะอาด	5	N/A	N/A	N/A	5	←----->				ประภากรินทร์ สินประเสริฐ		4	
	ระดับ 1 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา >40 เรื่อง													
	ระดับ 2 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 40 เรื่อง													
	ระดับ 3 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 30 เรื่อง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 20 เรื่อง													
	ระดับ 5 มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับห้องสุขา ≤ 10 เรื่อง													
7. การจัดเลี้ยง	8. ระดับความสำเร็จของการจัดอาหารกลางวัน/ อาหารว่าง-เครื่องดื่มตามใบสั่ง	5	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				ประภาวรินทร์ สังวาลย์		4	
	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													
8. งานไปรษณีย์	9. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งไปรษณีย์	5	N/A	N/A	N/A	3	←-----→				ประภาวรินทร์ จิตพันธ์		4	
	ระดับ 1 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 60										สินประเสริฐ ชัยพร			
	ระดับ 2 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 70										จิตภา			
	ระดับ 3 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 90													
	ระดับ 5 จัดส่งไปรษณีย์ครบถ้วนภายในกำหนดเวลา ร้อยละ 100													
9. การประชุมหัวหน้ากลุ่ม/งาน	10. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหัวหน้า กลุ่ม/งาน	5	5	5	5	5	←-----→				นฤมล		4	
	ระดับ 1 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 65		91.10%	100%	87.90%									
	ระดับ 2 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 75													
	ระดับ 4 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
10. ควบคุมระบบบริหารงาน	11. ระดับความสำเร็จของการประชุมกลุ่ม	5	5	5	5	5	←-----→				จนท.ทุกคน		4	
	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													
12. การบริการยานพาหนะส่วนกลาง	13. ระดับความสำเร็จของการจัดการบริการ	10	5	5	5	5	←-----→				เฉลี่ย จิตาภา		4	
	ยานพาหนะส่วนกลาง		85.80%	100%	95.71									
	ระดับ 1 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ													
	ร้อยละ 65													
	ระดับ 2 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ													
	ร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ													
	ร้อยละ 75													
	ระดับ 4 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ													
	ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 ผู้ใช้บริการยานพาหนะส่วนกลางมีความพึงพอใจ													
	ร้อยละ 85													
13. รายงานประจำเดือนขออนุมัติเบิกเงิน เป็นค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูลการใช้ รถยนต์,รถจักรยานยนต์	14. ระดับความสำเร็จของการส่งงานประจำเดือนขออนุมัติค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและข้อมูล การใช้รถยนต์, รถจักรยานยนต์ให้ทันระยะเวลาที่กำหนด (6 เดือน)	10	5	5	5	5	←-----→				เฉลี่ย จิตาภา			
	ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 8 ครั้ง/ 6 เดือน													
	ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 9 ครั้ง/ 6 เดือน													
	ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 10 ครั้ง/ 6 เดือน													
	ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 11 ครั้ง/ 6 เดือน													
	ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ และกลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 และวันที่ 13 ของทุกเดือนน้อยกว่า 12 ครั้ง/ 6 เดือน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานบริหารทั่วไป

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
14.รายงานประจำเดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา	15.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงานประจำเดือนพนักงานขับรถยนต์ ของบริษัทจ้างเหมา (6 เดือน)	10	5	5	5	3	←-----→				เฉลี่ย จิตาภา			
	ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 2 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 3 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 5 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานพัสดุฯ ภายใน คือวันที่ 3 ของทุก เดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 6 เดือน													
15.รายงานประจำเดือนสถิติการฝากส่ง ไปรษณีย์และพัสดุไปรษณีย์	17. ระดับความสำเร็จของรายงานการเสนอสถิติการฝากส่งไปรษณีย์และพัสดุ ไปรษณีย์ให้ทันระยะเวลาที่กำหนด (6เดือน)	10	5	5	5	3	←-----→				จิตาภา			
	ระดับ 1 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ ภายใน คือวันที่ 10 ของ ทุกเดือนน้อยกว่า 2 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 2 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ ภายใน คือวันที่ 10 ของ ทุกเดือนน้อยกว่า 3 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 3 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ ภายใน คือวันที่ 10 ของ ทุกเดือนน้อยกว่า 4 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 4 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ ภายใน คือวันที่ 10 ของ ทุกเดือนน้อยกว่า 5 ครั้ง / 6 เดือน													
	ระดับ 5 จำนวนที่ส่งงานประจำเดือนให้กลุ่มงานการเงินฯ ภายใน คือวันที่ 10 ของ ทุกเดือนน้อยกว่า 6 ครั้ง / 6 เดือน													

100

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขาารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอาคารสถานที่

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.การประกันเวลาซ่อม	1. ร้อยละของใบสั่งซ่อมที่ดำเนินการเสร็จใน 3 วัน (ยกเว้นงานติดตั้งใหม่) ระดับ 1 ร้อยละ 65 ที่ดำเนินการซ่อมเสร็จตามที่ร้องขอทั้งหมด ระดับ 2 ร้อยละ 70 ที่ดำเนินการซ่อมเสร็จตามที่ร้องขอทั้งหมด ระดับ 3 ร้อยละ 75 ที่ดำเนินการซ่อมเสร็จตามที่ร้องขอทั้งหมด ระดับ 4 ร้อยละ 80 ที่ดำเนินการซ่อมเสร็จตามที่ร้องขอทั้งหมด ระดับ 5 ร้อยละ 85 ที่ดำเนินการซ่อมเสร็จตามที่ร้องขอทั้งหมด	10	5	5	5	5	<----->				จนท.ทุกคน		3	
	2. ระดับความสำเร็จในการจัดทำ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ (Standerd of care) ระดับ 1 มีการประชุมทีมผู้รับผิดชอบ ระดับ 2 มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติ ระดับ 3 มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ ระดับ 4 มีการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ ระดับ 5 มีการจัดทำขึ้นใหม่ / ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติ และขออนุมัติ	10	5	5	5	5	<----->				จนท.ทุกคน		3	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
2. สนับสนุนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ	3. ระดับความสำเร็จของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์ต่างๆ และ ปรับปรุุงอาคารสถานที่ ระดับ 1 ร้อยละ 65 ของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์เทียบกับของที่ส่งซ่อมทั้งหมด ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์เทียบกับของที่ส่งซ่อมทั้งหมด ระดับ 3 ร้อยละ 75 ของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์เทียบกับของที่ส่งซ่อมทั้งหมด ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์เทียบกับของที่ส่งซ่อมทั้งหมด ระดับ 5 ร้อยละ 85 ของการจัดจ้างซ่อมอุปกรณ์เทียบกับของที่ส่งซ่อมทั้งหมด	10	5	5	5	5	<----->				จักรพรรณ		4	
	4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพด้านนวัตกรรม / KM/CQI ระดับ 1 มีโครงการด้านนวัตกรรม/ KM/ CQI และ/ หรือจัดทำคู่มือด้านคุณภาพ ระดับ 2 มีการประชุมและจัดทำรายงานการประชุม อย่างน้อย 1 ครั้ง ระดับ 3 มีชื่อเรื่อง ดำเนินการเป็นเอกสาร ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อย ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือนอกองค์กร	10	5	5	5	5	<----->				จนท.ทุกคน		4	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอาคารสถานที่

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. การรายงานความเสี่ยง	5. ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยง	5	3	3	3	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง" ทุกเดือน หรือรายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D น้อยกว่า 3 เดือน													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D เท่ากับ 3 -5 เดือน													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยงระดับ 0-2 หรือ A-D หรือรายงานความเสี่ยงที่เฝ้าระวังของหน่วยงาน ทุกเดือน													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 3 และส่งรายงานความเสี่ยงให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพทันเวลาภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป (กรณีวันที่ 5 ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป)													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๔ และรายงานความเสี่ยงตาม ข้อ 1) หรือ 2) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ 1) ค้นพบความเสี่ยงใหม่น้อย 1 รายการ หรือ 2) รายงานความเสี่ยงระดับ 3-4 หรือ E-I อย่างน้อย 1 ครั้ง													
5.ติดตามผลการปฏิบัติงาน	6. ระดับความสำเร็จการบำรุงรักษาระบบไฟฟ้า (2 ระบบ)	10	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ													
	ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 40 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ													
	ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 60 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ													
	ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 80 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ													
	ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 2 ระบบ													
	7. ร้อยละความสำเร็จในการบำรุงรักษาระบบอื่นๆ (4 ระบบ)	10	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ													
	ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ													
	ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ													
	ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ													
	ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการบำรุงรักษาทั้ง 4 ระบบ													
	8. ร้อยละความสำเร็จในการฉีดป้องกัน ปลวก หนู แมลงต่างๆ	10	N/A	N/A	5	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	ระดับ 1 ดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ													
	ระดับ 2 ดำเนินการได้ร้อยละ 25 ของการเข้ามาดำเนินการ													
	ระดับ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 50 ของการเข้ามาดำเนินการ													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานอาคารสถานที่

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 ดำเนินการได้ร้อยละ 75 ของการเข้ามาดำเนินการ													
	ระดับ 5 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 ของการเข้ามาดำเนินการ													
6. ด้านการพัฒนาองค์กร	9. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทัน	10	4	5	5	5	←----->				จักรพรรณ		4	
	ตามที่กำหนด		(92)	(100)	(100)									
	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. ระดับความสำเร็จของการจัดการประชุมในหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←----->				จักรพรรณ		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2 ครั้ง		(6)	(6)	(6)									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 6 ครั้ง													
7. การจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติ ราชการรายบุคคล	11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบประเมินผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล	10	5	5	5	5	←----->				จนท.ทุกคน		4	
	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													

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งคำหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานประชาสัมพันธ์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพระบบงาน นวัตกรรม /CQI/KM	10	5	5	5	5	←	-	-	-	-	▶	หน่วยงาน		4	ประเมินรอบ 12 เดือน
			(100)	(100)	(100)											
2.การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	2ระดับความสำเร็จในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	5	5	5	5	5	←	-	-	-	-	▶	นภาพร			
			(100)	(100)	(100)											
3. แบบสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้	3. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5	3	4	4	5	←	-	-	-	-	▶	นภาพร		1	ประเมินรอบ 12 เดือน
บริการข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์จากหน่วยงาน	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ		(77)	(89)	(83.29)								จินตนา			
ในสังกัดกรมการแพทย์ (พ.05)	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ												สุรพร			
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ															
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ															
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ															
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
4. การแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่ม และ	4 ระดับความสำเร็จในการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านไลน์กลุ่มและไลน์ส่วนตัว	5	5	5	5	5	←	-	-	-	-	▶	นภาพร		1	
ไลน์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้ทราบ	ระดับ 1 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 50 ครั้ง		(100)	(100)	(100)								จินตนา			
	ระดับ 2 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 60 ครั้ง												สุรพร			
	ระดับ 3 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 70 ครั้ง															
	ระดับ 4 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 80 ครั้ง															
	ระดับ 5 บริการแจ้งข่าวสารข้อมูลต่างๆ ผ่านทางไลน์กลุ่มของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด จำนวน 90 ครั้ง															
5.บริการรับ - โอนสายโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานที่	5.ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการรับและตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์	5	5	5	5	5	←	-	-	-	-	▶	นภาพร		1	
เกี่ยวข้อง และตอบข้อมูลเบื้องต้นทางโทรศัพท์	ระดับ 1 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก		(171808 ราย)	(171808 ราย)	(252143 ราย)								จินตนา			
5.1 โทรศัพท์โดยโอปรเตอร์	ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 10,000 ราย												สุรพร			
	ระดับ 2 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก															
	ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 20,000 ราย															
	ระดับ 3 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก															
	ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 30,000 ราย															
	ระดับ 4 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก															
	ตอบข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มารับบริการที่โทรสอบถามทั้งหมดจำนวน 40,000 ราย															
	ระดับ 5 ให้บริการรับเข้าโทรศัพท์ส่วนกลางทั้งภายในและภายนอก															
5.2 ขอเบอร์ติดต่อหน่วยงานภายใน	6. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการติดต่อขอเบอร์ภายใน	5	5	5	5	5	←	-	-	-	-	▶	นภาพร		1	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 500 ครั้ง		(9,704 ราย)	(9304 ราย)	(36743 ราย)								จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ติดต่อภายในทั้งหมด 1,000 ครั้ง												สุรพร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานประชาสัมพันธ์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4			ข้อ	หมายเหตุ
	ระดับ 3 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดิตต่อภายในทั้งหมด 1,500 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดิตต่อภายในทั้งหมด 2,000 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งในการแจ้งเบอร์ดิตต่อภายในทั้งหมด 2,500 ครั้ง													
6. ให้การต้อนรับ แนะนำให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการและผู้มาติดต่อ	7. ระดับความสำเร็จของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับ 1 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 80		(100)	(100)	(100)						จินตนา			
	ระดับ 2 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 85		347867	386574	172957						สุริพร			
	ระดับ 3 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 90													
	ระดับ 4 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 95													
	ระดับ 5 ร้อยละของการให้บริการต่อผู้รับบริการทั้งหมด 100													
7. ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้า ในเวลาและนอกเวลาราชการ	8. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรับนัดล่วงหน้าในเวลาราชการ	10	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย		(3,182 ราย)	(3182 ราย)	(4604 ราย)						จินตนา			
	ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย										สุริพร			
	ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย													
	ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย													
	ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย													
-นัดนอกเวลา	9. ระดับความสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรับนัดล่วงหน้านอกเวลาราชการ	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับ 1 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 600 ราย		(2,864 ราย)	(2864ราย)	(3367ราย)						จินตนา			
	ระดับ 2 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 700 ราย										สุริพร			
	ระดับ 3 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 800 ราย													
	ระดับ 4 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 900 ราย													
	ระดับ 5 ให้บริการรับนัดผู้ป่วยล่วงหน้าทางโทรศัพท์ในเวลาจำนวน 1,000 ราย													
8. เบิก-แจกเอกสารการให้บริการและเอกสารความรู้เรื่องโรคผิวหนังต่างๆ แก่ผู้รับบริการ	10. จำนวนครั้งของการเบิกเอกสารจากงานสุศึกษาเพื่อเผยแพร่ให้แก่ผู้ขอรับบริการ	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		4	
8.1 เบิกเอกสาร	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 1 ครั้ง		(5 ครั้ง)	(8 ครั้ง)	(11 ครั้ง)						จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 2 ครั้ง										สุริพร			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 4 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการขอเบิกเอกสาร 5 ครั้ง													
8.2 แจกเอกสาร	11. ระดับความสำเร็จของจำนวนเอกสารที่แจกให้ผู้มารับบริการ	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับ 1 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 1,000 แผ่น		(42,797 แผ่น)	(47869 แผ่น)	(31076 แผ่น)						จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 2,000 แผ่น										สุริพร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานประชาสัมพันธ์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4			ข้อ	หมายเหตุ
	ระดับ 3 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 3,000 แผ่น													
	ระดับ 4 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 4,000 แผ่น													
	ระดับ 5 จำนวนของเอกสารความรู้โรคผิวหนังทั้งหมดที่แจกผู้มารับบริการ จำนวน 5,000 แผ่น													
9.จัดทำเอกสารการเปิดให้บริการของสถาบันฯ และเอกสารแจ้งวันหยุดให้บริการต่างๆ	12. ระดับความสำเร็จของจำนวนครั้งในการจัดทำเอกสาร	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		4	
	ระดับ 1 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 10 ครั้ง		(20)	(9)	(48)						จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการ จำนวนทั้งหมด 15 ครั้ง										สุรีพร			
	ระดับ 3 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 20 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนเรื่องในการจัดทำเอกสารแจก แก่ผู้รับบริการจำนวนทั้งหมด 25 ครั้ง													
10.การรายงานความเสี่ยง	13.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในหน่วยงาน	5	3	3	3	3	←----->				นภาพร		4	ตามเกณฑ์การ
	ระดับ 1 มีการทบทวน Risk Profile ของหน่วยงาน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา		(60%)	(100%)	(100%)						จินตนา			ประเมินรายบุคคล
	(รอบการประเมินที่ 1/2558 ภายในเดือนธันวาคม 2557 , รอบการประเมินที่ 2/2558 ภายในเดือนมิถุนายน 2558)										สุรีพร			
	ระดับ 2 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 1 และมีการรายงานความเสี่ยงประจำเดือนหรือมีการรายงานความ เสี่ยงว่า "ไม่พบความเสี่ยง													
	" โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพอย่างน้อย 3 เดือน ในรอบ 6 เดือน													
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 2 และมีการรายงานความเสี่ยง ทุกเดือน โดยส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทันเวลา ภายในวันที่ ๕													
	ของเดือนถัดไป(กรณีวันที่ ๕ ตรงกับวันหยุด ให้นับวันทำการถัดไป)													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ ๓ และ ดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก)เชิงป้องกัน : มีการรายงาน													
	ความเสี่ยงNearmiss(ระดับA ,0)อย่างน้อย 6 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนหา RCA รายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร													
	ความเสี่ยงอย่างน้อย ๑ เรื่อง													
	ระดับ 5 มีการดำเนินการตามระดับคะแนนที่ 4และดำเนินการตาม ข้อ (ก) หรือ (ข) อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ (ก) เชิงป้องกัน : มีการรายงาน													
	งานความเสี่ยง Nearmiss (ระดับ A , 0) อย่างน้อย 12 เรื่อง ในรอบ 6 เดือน หรือ (ข) เชิงแก้ไข : ทบทวนหา RCA รายงานเสนอคณะกรรมการ													
	ความเสี่ยง อย่างน้อย 2 เรื่อง													
11.บริการรับสายเข้าโดยมือถือหน่วยงาน	14.จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยมือถือภายในหน่วยงานประชาสัมพันธ์	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 100 ครั้ง		(100%)	(100%)	(100%)						จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 200 ครั้ง										สุรีพร			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 300 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 400 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งในการรับสายเข้าโดยเบอร์มือถือหน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 500 ครั้ง													
12.ร้อยละความสำเร็จของการตอบ E-Mail ทั้งหมด	15. ระดับความสำเร็จของการตอบ E-mail ทั้งหมด	5	5	5	5	5	←----->				นภาพร		1	
	ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการตอบข้อความทาง E-mail		(100%)	(100%)	(100%)						จินตนา			
	ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการตอบข้อความทาง E-mail										สุรีพร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานประชาสัมพันธ์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการตอบข้อความทาง E-mail													
	ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการตอบข้อความทาง E-mail													
13.จำนวนผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต	16. ระดับความสำเร็จของผู้เยี่ยมชมเว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ตทั้งหมด	5	5	5	5	5	←-----→				นภาพร		1	
	ระดับที่ 1 ร้อยละ 65 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต		(100%)	(100%)	(100%)									
	ระดับที่ 2 ร้อยละ 70 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต													
	ระดับที่ 3 ร้อยละ 75 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต													
	ระดับที่ 4 ร้อยละ 80 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต													
	ระดับที่ 5 ร้อยละ 85 ของการนัดมาตรวจทางอินเทอร์เน็ต													
14.เซ็นทรัลจดหมาย	17.จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย	5	5	5	5	5	←-----→				นภาพร		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย จำนวนทั้งหมด 5 ครั้ง		59 ครั้ง	(49 ครั้ง)	(70 ครั้ง)						จินตนา			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย จำนวนทั้งหมด 6 ครั้ง										สุรีพร			
	ระดับ 3 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย จำนวนทั้งหมด 7 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งในการเซ็นทรัลจดหมาย จำนวนทั้งหมด 9 ครั้ง													
15. การรายงานผลงานประจำเดือน	18. ระดับความสำเร็จในการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด	5	4	5	5	5	←-----→				นภาพร		4	
	ระดับ 1 ส่งผลงานทันตามกำหนด < 1 ครั้ง		(11 ครั้ง)	(12 ครั้ง)	(12 ครั้ง)									
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 4 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 6 ครั้ง													

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม/KM/CQI)	10	5	5	5	ระดับ5			←-----→	- งาน เรียกเก็บ รายได้ 1 เรื่อง - งาน การเงิน 1 เรื่อง				ตัวชี้วัดร่วม
2. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	2. จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน องค์กร (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) (ยุทธ 4.3)	10	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←-----→			งาน การเงิน และบัญชี		4.3		ตัวชี้วัดร่วม
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	3. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.4)	3	N/A	N/A	5	ระดับ5	←-----→			นางอนงค์ , กานต์ พิชชา, ขวัญดาว, ชฎาพร, ณัฐชญา มนต์, ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี		กพร.2.4		ตัวชี้วัดร่วม
4. Research	4. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ - การกิจอำนวยการ, การกิจที่4, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	3	N/A	5	5	ระดับ5		←-----→		งาน การเงิน				ตัวชี้วัดร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
5. การพัฒนาระบบบริการ	5.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วยระบบอัตโนมัติ Self Paymeny	3	N/A	N/A	N/A	ระดับ5		←-----→			นางอุณนงค์ , สุพัตรา, วาสนา (ศรี), ชล ดา, สุภา วดี, ชิติ พัทธ์			
	5.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วย QR Code	3	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←-----→				นางอุณนงค์ , วริศรา ทองหล่อ, กมลรัตน์, ธนาภรณ์, วาสนา (รอด), ณัฏฐ์ชญา มนต์			
	5.3 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็นปัจจุบัน	3	N/A	N/A	N/A	ระดับ5		←-----→			นางอุณนงค์ , ชลดา, วริศรา (ศุข), พิทวัส, ชิ ติพัทธ์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
6. การบริหารงบประมาณ	6.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม (กพร 3.1)	0.5	86.7	0	0	96	←	-----	-----	→	นางอุณงค์ , ขวัญดาว , ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี, กานต์พิช ชา, พัชรา ภรณ์ วริศรา (ทอง), กมลรัตน์		กพร.3.1	
	6.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำ (กพร 3.2)	2	N/A	N/A	99.1	98.4	←	-----	-----	→	นางอุณงค์ , ขวัญดาว , ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี, กานต์พิช ชา, พัชรา ภรณ์ วริศรา (ทอง), กมลรัตน์		กพร.3.2	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	6.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุน (กพร 3.3)	0.5	0	0	0	88	←	-----	-----	→	นางอุณนงค์ , ขวัญดาว , ญัฐา กาญจน์, กมลรัตน์, กานต์พิช ชา		กพร.3.3	
	6.4 ระดับความสำเร็จของการกอบกู้หนี้ผู้กู้รายจ่ายลงทุน (กพร 3.4)	3	N/A	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณนงค์ , ขวัญดาว,		กพร.3.4	
	6.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ระดับหน่วยงาน (กพร 3.5)	3	5	5	5	ระดับ5				←	-----	นางอุณนงค์ , พิทวัส, ญัฐา กาญจน์, วริศรา (ทอง), สาวตรี, กานต์พิช ชา	กพร.3.5	ตัวชี้วัดร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← - - - → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	6.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด (กพร 3.6)	2	100	100	100	100	← - - - - - →				นางอุณนงค์ , สาวิตรี, กานต์พิชชา, กมลรัตน์, ณัฐา กาญจน์, ณัฏฐ์ชฎามนต์, พิทวัส, ธนาภรณ์, ชฎาพร		กพร.3.6	
	6.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน (กพร 3.7)	3	5	5	5	ระดับ5	← - →				นางอุณนงค์ , ชฎาพร		กพร.3.7	ตัวชี้วัดร่วม
7. การบริหารจัดการองค์การ	7.1ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (กพร 4.2.1)	4	5	5	5	ระดับ5		← - →		← - →	- งาน เรียกเก็บ รายได้ - งาน การเงิน		กพร.4.2.1	ตัวชี้วัดร่วม

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
8. การรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงิน	8.1 ระดับความสำเร็จของการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน (กรณี เจ้าหน้าที่การเงินและเป็นเหตุให้ยกเลิก)	4	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	ชลดา, จิ รพันธ์, วริศรา (ศุข), วริศรา (ทอง) พิทวัส, วาสนา (รอด), สุพัตรา, อุษณา, ชฎาพร, สาวิตรี, กมลรัตน์, ขวัญดาว, กานต์พิช ชา, ณัฏฐ์ ชฎามนต์, สุภาวดี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	9.2 ระดับความสำเร็จในการออกไปเสร็จรับเงินทันตามกำหนด	4	N/A	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	ชลดา, จิ รพันธ์, วริศรา (ศุข), วริศรา (ทอง) พิทวัส, วาสนา (รอด), สุพัตรา, อุษณา, ชฎาพร, สาวิตรี, กมลรัตน์, ขวัญดาว, กานต์พิช ชา, ณัฏฐ์ ชฎามนต์, สุภาวดี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
9. การนำฝากเงิน	9 ระดับความสำเร็จในการนำฝากเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน	3	5	5	5	ระดับ5	←-----→				นางอุณงค์ , วาสนา (ศรี), สุพัตรา, อุษณา, ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี หรือ เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน ที่ศูนย์ ราชการ และ DMS6			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
10. การเบิก - จ่ายเงิน	10 ระดับความสำเร็จของการเบิก - จ่ายเงิน	3	5	5		ระดับ5	←-----→				นางอุณงค์ , ภัฐา กาญจน์, กมลรัตน์, สาวิตรี, ชฎาพร, วริศรา (ทอง), ขวัญดาว, กานต์พิช ชา, ภัฐ์ ชฎามนต์, วาสนา (ศรี),			
11. การจัดทำรายงาน	11 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงาน ถูกต้อง ครบถ้วน	2	5	5	5	ระดับ5	←-----→				นางอุณงค์ , ภัฐา กาญจน์, กานต์พิช ชา, ขวัญดาว,			
12. ข้อหักทวงจากผู้ตรวจสอบภายใน/คณะกรรมการ ตรวจเงินแผ่นดิน	12. ระดับความสำเร็จของการตอบข้อหักทวงจากผู้ตรวจสอบ ภายใน/คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ภายใน 30 วัน	1	5	5	3	ระดับ5	←-----→				นางอุณงค์ , ชฎาพร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
13 การรายงานผลงานประจำเดือน	13. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทันตามกำหนด	3	5	5	5	ระดับ5					- งาน เรียกเก็บ รายได้ - งาน การเงินฯ			
14. ส่งรายงานรายได้ - รายจ่ายจริง เงินบำรุง	14.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงาน รายได้ - รายจ่ายจริงเงินบำรุง ทันตามกำหนด	3	5	5	5	ระดับ5					นางอุณงค์ , ญัฐา กาญจน์, กมลรัตน์			
15. การจัดเก็บรายได้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรง ข้าราชการ , ข้าราชการบำนาญ , กทม. , อปท. , กกด.														
15.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	15.1 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	3	5	5	5	ระดับ 5					นายชิตี พัทธ์, น.ส.สาย ฝน		4	
			90.5	100	100									
15.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	15.2 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	3	5	5	5	ระดับ 5					น.ส.สายฝน		4	
			97.74	100	100									
16. การจัดเก็บรายได้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า														
16.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	16.1 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	3	5	5	5	ระดับ 5					น.ส.ศุทธิณี		4	
			99.89	100	100									
16.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	16.2 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	3	5	5	5	ระดับ 5					นายไพศาล		4	
			100	100	100									
17. การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล สิทธิบัตรประกันสังคม บัตรทองต่างดาว ทุพพลภาพและอื่นๆ(เอกสาร)														
17.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	17.1 ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัด	3	4	5	5	ระดับ 5					น.ส.เกศสุวรรณ		4	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานการเงินและบัญชี

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
			87.69	100	100									
17.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	17.2 ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัดผู้ป่วยในเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลต้นสังกัด	3	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นายไพศาล		4	
			94.74	100	100									
18. การจัดทำรายงานการรับชำระหนี้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	18.1 จำนวนลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลแจ้งยอดนำส่งงานการเงินฯ	3	N/A	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นายไพศาล, น.ส.สายฝน, น.ส.ศุทธิณี		4	
				100	100									
19. การประชุมหน่วยงาน	19. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	3	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	- งานเรียกเก็บรายได้ - งานการเงินฯ			

100

หมายเหตุ

- ไม่นอนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ (นวัตกรรม/KM/CQI)	7	5	5	5	ระดับ5			←-----→					
2. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	2. จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการภายใน องค์กร (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) (ยุทธ 4.3)	7	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←-----→						4.3	
3. แผนงานพัฒนาสมรรถนะ เสริมสร้าง ความสุข และคุ้มครอง บุคลากรสถาบัน โรคผิวหนัง (HR Transformation)	3. ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) (ยุทธ 4.2)	6	N/A	N/A	60.73	ระดับ5	←-----→						4.2	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตาม เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	4. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.4)	3	N/A	N/A	5	ระดับ5	←-----→						กพร.2.4	
5. Research	5. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ - การกิจอำนวยการ, การกิจที่4, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	3	N/A	5	5	ระดับ5		←-----→						
6. การพัฒนาระบบบริการ	6.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วย ระบบอัตโนมัติ Self Paymeny	4	N/A	N/A	N/A	ระดับ5		←-----→						
	6.2 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงิน ด้วย QR Code	5	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←-----→							
	6.3 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็น ปัจจุบัน	4	N/A	N/A	N/A	ระดับ5		←-----→						

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
7. การบริหารงบประมาณ	7.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวม (กพร 3.1)	1	86.7	0	0	96	←-----→				นางอนุวงศ์, ขวัญดาว, ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี, กานต์พิชชา , พัชรา ภรณ์ วรศรา (ทอง), กมลรัตน์		กพร.3.1	
	7.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำ (กพร 3.2)	1	N/A	N/A	99.1	98.4	←-----→				นางอนุวงศ์, ขวัญดาว, ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี, กานต์พิชชา , พัชรา ภรณ์ วรศรา (ทอง), กมลรัตน์		กพร.3.2	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	7.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ลงทุน (กพร 3.3)	1	0	0	0	88	←---→				นางอุณงค์, ขวัญดาว, ณัฐ กาญจน์, กมลรัตน์, กานต์พิชชา		กพร.3.3	
	7.4 ระดับความสำเร็จของการกักหน้ผู้กพันรายจ่ายลงทุน (กพร 3.4)	3	N/A	5	5	ระดับ5	←---→				นางอุณงค์, ขวัญดาว,		กพร.3.4	
	7.5 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต ระดับหน่วยงาน (กพร 3.5)	3	5	5	5	ระดับ5	←---→				นางอุณงค์, พิทวัส, ณัฐ กาญจน์, วริศรา (ทอง), สาวิตรี, กานต์พิชชา		กพร.3.5	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	7.6 ร้อยละความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีระดับหน่วยงานตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด (กพร 3.6)	3	100	100	100	100	←---→				นางอุณงค์, สาวิตรี, กานต์พิชชา, กมลรัตน์, ณัฐา กาญจน์, ณัฐรัชฎา มนต์, พิทวัส, ธนาภรณ์		กพร.3.6	
	7.7 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน (กพร 3.7)	3	5	5	5	ระดับ5	←→				นางอุณงค์, ชฎาพร		กพร.3.7	
	7.8 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน (กพร 3.8)	2	5	5	5	ระดับ5	←---→				ทุกคนใน หน่วยงาน		กพร.3.8	
	7.9 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำของหน่วยงาน (กพร 3.9)	2	5	5	4	ระดับ5	←---→				ทุกคนใน หน่วยงาน		กพร.3.9	
	7.10 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน (กพร 3.10)	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←---→				ทุกคนใน หน่วยงาน		กพร.3.10	
8. การบริหารจัดการองค์การ	8.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace) (กพร 4.2.2)	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←---→				ทุกคนใน หน่วยงาน		กพร.4.2.2	
	8.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน) (กพร 4.3)	3	N/A	N/A	N/A	ระดับ5	←---→				ทุกคนใน หน่วยงาน		กพร.4.3	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
9. การรับเงินและการออกใบเสร็จรับเงิน	9.1 ระดับความสำเร็จของการยกเลิกใบเสร็จรับเงิน (กรณี เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีให้ยกเลิก)	5	5	5	5	<1	←	---	---	---	→			
											ชลดา, จิ รพันธ์, วิศรา (ศุข), วิศรา (ทอง) พิทวัส, วาสนา (รอด), สุพัตรา, อุษณา, ชฎาพร, สาวิตรี, กมลรัตน์, ขวัญดาว, กานต์พิชชา , ณัฏฐา มนต์, สุภา วดี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	9.2 ระดับความสำเร็จในการออกใบเสร็จรับเงินทันตามกำหนด	5	N/A	5	5	ระดับ5	←---→				ชลดา, จิ รพันธ์, วิศรา (ศุข), วิศรา (ทอง) พิทวัส, วาสนา (รอด), สุพัตรา, อุษณา, ชฎาพร, สาวิตรี, กมลรัตน์, ขวัญดาว, กานต์พิชชา , ณัฏฐา มนต์, สุภา วดี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
10. การนำฝากเงิน	10 ระดับความสำเร็จในการนำฝากเงิน ถูกต้อง ครบถ้วน	5	5	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณงค์, วาสนา (ศรี), สุพั ตรา, อุษณ ณัฐา กาญจน์, สาวิตรี หรือ เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน ที่ศูนย์ ราชการ และ DMS6			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
11. การเบิก - จ่ายเงิน	11 ระดับความสำเร็จของการเบิก - จ่ายเงิน	5	5	5		ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณงค์, ณัฐ กาญจน์, กมลรัตน์, สาวิตรี, ชฎาพร, วริศรา (ทอง), ขวัญดาว, กานต์พิชชา , ณัฏฐ์ชฎา มนท์, วาสนา (ศรี),			
12. การจัดทำรายงาน	12 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงาน ถูกต้อง ครบถ้วน	5	5	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณงค์, ณัฐ กาญจน์, กานต์พิชชา , ขวัญดาว,			
13. ข้อหักท้วงจากผู้ตรวจสอบภายใน/คณะกรรมการ ตรวจเงินแผ่นดิน	13. ระดับความสำเร็จของการตอบข้อหักท้วงจากผู้ตรวจสอบ ภายใน/คณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ภายใน 30 วัน	1	5	5	3	ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณงค์, ชฎาพร			
14 การรายงานผลงานประจำเดือน	14. ระดับความสำเร็จของการรายงานผลงานประจำเดือนทัน ตามกำหนด	4	5	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	ทุกคนใน หน่วยงาน			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานการเงินและบัญชี

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
15. ส่งรายงานรายได้ - รายจ่ายจริง เงินบำรุง ขั้นตอนการดำเนินงาน	15.ระดับความสำเร็จของการส่งรายงาน รายได้ - รายจ่ายจริง เงินบำรุง ทันตามกำหนด	3	5	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	นางอุณงค์, ณัฐา กาญจน์, กมลรัตน์			
16. การประชุมหน่วยงาน	16. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	2	5	5	5	ระดับ5	←	-----	-----	→	ทุกคนใน หน่วยงาน			

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเรียกเก็บรายได้

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. การพัฒนาคุณภาพ / KM / COI / นวัตกรรม	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ / KM / CQI / / นวัตกรรม	10	5	5	5	5	←	-----	-----	-----	เจ้าหน้าที่ทุกคน		5	
	ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล													
	รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง													
	รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง													
	ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบและสมาชิก													
	ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ													
	ระดับ 4 ดำเนินการ และสรุปผล													
	ระดับ 5 จัดทำรายงานแล้วเสร็จ ส่งศูนย์ HA แล้ว													
2.แผนงานสร้างความเข้มแข็งของ หน่วยงานสนับสนุน	2.จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) (ยุทธ 4.3)	5	N/A	N/A	N/A	ระดับ 4	←	-----	-----	-----	เจ้าหน้าที่ทุกคน		ยุทธ 4.3	
3. แผนงานพัฒนาสมรรถนะ เสริมสร้างความสุขและคุ้มครอง บุคลากรสถาบันโรคผิวหนัง (HR Transformation)	3. ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER) (ยุทธ 4.2)	5	N/A	N/A	60.73	ระดับ 5	←	-----	-----	-----	เจ้าหน้าที่ทุกคน		ยุทธ 4.2	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4. การจัดเก็บรายได้ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลจ่ายตรง ชำราชากร , ชำราชากรบ้านาญ , กทม. , อปท. , กต.														
4.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	4.1 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	8	5	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	-----	นายชิตทิพย์		4	
	ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 70		90.5	100	100						น.ส.สายฝน			
	ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 90													
4.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	4.2 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	8	5	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	-----	น.ส.สายฝน		4	
	ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 70		97.74	100	100									
	ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 90													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเรียกเก็บรายได้

← ---- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
5. การจัดเก็บรายได้ลูกหนี้ค่า รักษายาบาลสิทธิบัตรประกัน สุขภาพถ้วนหน้า														
5.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	5.1 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล	8	5	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	น.ส.ศุทธิณี		4	
	ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 70		99.89	100	100									
	ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 90													
5.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	5.2 ระดับความสำเร็จของการนำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล	8	5	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	นายไพศาล		4	
	ระดับ 1 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 70		100	100	100									
	ระดับ 2 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 นำส่งข้อมูลเรียกเก็บค่ารักษายาบาล ร้อยละ 90													
6. การเรียกเก็บลูกหนี้ค่ารักษายาบาล สิทธิบัตรประกันสังคม บัตรทองต่างดาว ทุพพลภาพและอื่นๆ(เอกสาร)														
6.1 ประเภท ผู้ป่วยนอก	6.1 ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด	8	4	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	น.ส.เกศสุวรรณ		4	
	ระดับ 1 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 70		87.69	100	100									
	ระดับ 2 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 90													
6.2 ประเภท ผู้ป่วยใน	6.2 ระดับความสำเร็จของการเรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด	8	5	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	นายไพศาล		4	
	ผู้ป่วยในเรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด		94.74	100	100									
	ระดับ 1 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 70													
	ระดับ 2 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 75													
	ระดับ 3 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 85													
	ระดับ 5 เรียกเก็บค่ารักษายาบาลต้นสังกัด ร้อยละ 90													
7. การจัดทำรายงานการรับชำระหนี้	7 จำนวนลูกหนี้ค่ารักษายาบาลแจ้งยอดนำส่งฝ่ายการเงินฯ	5	N/A	5	5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	นายไพศาล		4	
ลูกหนี้ค่ารักษายาบาล	ระดับ 1 ลูกหนี้ค่ารักษายาบาล จำนวน 12,000 ราย			100	100						น.ส.สายฝน			
	ระดับ 2 ลูกหนี้ค่ารักษายาบาล จำนวน 14,000- ราย										น.ส.ศุทธิณี			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเรียกเก็บรายได้

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล จำนวน 16,000.- ราย													
	ระดับ 4 ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล จำนวน 18,000.- ราย													
	ระดับ 5 ลูกหนี้คำรักษาพยาบาล จำนวน 20,000.- ราย													
8. การประชุมหน่วยงาน	8. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุม	5	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นายชิตติพัทธ์		4	
	ระดับ 1 จำนวนครั้งในการจัดประชุม 2 ครั้ง		12 ครั้ง	6 ครั้ง	9 ครั้ง									
	ระดับ 2 จำนวนครั้งในการจัดประชุม 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งในการจัดประชุม 4 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งในการจัดประชุม 5 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งในการจัดประชุม 6 ครั้ง													
9. Research	9. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทาง	2	N/A	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน			
	การแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ													
	(ภารกิจอำนวยการ, ภารกิจที่4, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ)													
10.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่	10.ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน	2	N/A	N/A	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 2.4	
ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมิน	คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ													
คุณธรรมและความโปร่งใสในการ	(Integrity and Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.4)													
ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ														
(Integrity and Transparency														
Assessment : ITA) (กพร 2.4)														
11. การพัฒนาระบบบริการ	11.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบการรับชำระเงินด้วยระบบ	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นายชิตติพัทธ์			
	อัตโนมัติ Self Paymeny													
	11.2 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงอัตราค่าบริการให้เป็นปัจจุบัน	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นายชิตติพัทธ์			
12. การบริหารงบประมาณ	12.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิตระดับ	2	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 3.5	
	หน่วยงาน (กพร 3.5)													
	12.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	2	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 3.7	
	หน่วยงาน (กพร 3.7)													
	12.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัด	2	5	5	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 3.8	
	พลังงานของหน่วยงาน (กพร 3.8)													
	12.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดน้ำ	2	5	5	4	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 3.9	
	ของหน่วยงาน (กพร 3.9)													
	12.5 ระดับความสำเร็จของการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในรายงานผล	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร	
	การตรวจสอบภายใน (กพร 3.10)												3.10	
13. การบริหารจัดการองค์การ	13.1 ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานเรียกเก็บรายได้

← ----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	(Happy Workplace) (กพร 4.2.2)												4.2.2	
	13.2 ระดับความสำเร็จของการบริหารยุทธศาสตร์ (ของหน่วยงาน)	2	N/A	N/A	N/A	ระดับ 5	←	-----	-----	→	เจ้าหน้าที่ทุกคน		กพร 4.3	
	(กพร 4.3)													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ	1.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตาม	3	N/A	N/A	5	ระดับ 5	←	-----	-----	→	นางละเอียด		กพร 2.4	
ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and	เกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ										นางสุรีย์รัตน์			
Transparency Assessment : ITA)	ดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and										นส.วันนิสา			
	Transparency Assessment : ITA) (กพร 2.4)										นายพินิจ			
											นส.บุบผา			
											นางสันทนา			
											นายอดิศักดิ์			
2. แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงาน	2.1 จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการ	5	N/A	N/A	N/A	ระดับ 4	←	-----	-----	→	นางละเอียด		ยุทธ 4.3	
สนับสนุน	ภายในองค์กร (ยุทธ 4.3)										นางสันทนา			
	(กลุ่มงานละ 1 เรื่อง)										นายพินิจ			
	- จำนวนคู่มือการให้บริการประชาชน										นายอดิศักดิ์			
3. การบริหารงบประมาณ	3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2	86.7	100	0	96	←	-----	-----	→	นางละเอียด		กพร 3.1	
	รายจ่ายภาพรวม										นางสันทนา			
	(กพร 3.1)										นางสุรีย์รัตน์			
											น.ส.วันนิสา			
											นายพินิจ			
											นส.บุบผา			
											น.ส.วิภารัตน์			
											นส.ธนวรรณ			
											นายธัชช			
											น.ส.ดวงสม			
											นายอดิศักดิ์			
											นางสมมาตร			
											นายเอกวุฒิ			
3. การบริหารงบประมาณ	3.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	3	N/A	N/A	99.1	98.4	←	-----	-----	→	นางละเอียด		กพร 3.2	
	รายจ่ายประจำ										นางสันทนา			
	(กพร 3.2)										นางสุรีย์รัตน์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

←---> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	3.3 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2	85.6	100	100	88	←----->				น.ส.วันนิสา		กพร.3.3	
	รายจ่ายลงทุน										น.ส.วิภารัตน์			
	(กพร 3.3)										นายธนซ์			
	3.4 ระดับความสำเร็จของการก่องหนผู้กักขังรายจ่ายลงทุน	5	N/A	5	5	สำเร็จ	←----->				น.ส.ดวงสม		กพร.3.4	
	(กพร 3.4)										นายอดิศักดิ์			
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
4. การจัดทำแผนงานโครงการและแผนงบประมาณ	4.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำค่าขอเงินงบประมาณ	6	5	5	5	5	←----->				นางละเอียด		ยุทธ 4	
ของสถาบันโรคผิวหนัง	และเงินบำรุง งบลงทุน										นายธนซ์			
	ระดับ 1 รวบรวมข้อมูลค่าของงบลงทุนจากหน่วยงาน													
	ระดับ 2 เสนอคณะกรรมการบริหารฯ พิจารณานุมัติ													
	ระดับ 3 จัดทำรายงานผลการพิจารณา เสนอ													
	คณะกรรมการบริหารฯ ลงนาม													
	ระดับ 4 ส่งค่าของงบลงทุน เงินงบประมาณ หรือเงินบำรุง													
	ทันตามกำหนด 1 เรื่อง													
	ระดับ 5 ส่งค่าของงบลงทุน เงินงบประมาณ และเงินบำรุง													
	ทันตามกำหนด 2 เรื่อง													
5. การจัดหาครุภัณฑ์	5.1 ร้อยละความสำเร็จในการจัดซื้อ/จัดจ้าง ตามแผน	6	N/A	N/A	N/A	85	←----->				นางสุรีย์รัตน์		ยุทธ 4	
	การใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562										น.ส.วันนิสา			
สรุป รายการที่จัดซื้อจัดจ้าง X 100	ระดับ 1 จัดซื้อได้ร้อยละ 65										นางสนทนา			
รายการตามแผนฯ	ระดับ 2 จัดซื้อได้ร้อยละ 70										น.ส.วิภารัตน์			
	ระดับ 3 จัดซื้อได้ร้อยละ 75													
	ระดับ 4 จัดซื้อได้ร้อยละ 80													
	ระดับ 5 จัดซื้อได้ร้อยละ 85													
6. การจัดหาวัสดุ	6.1 ร้อยละความสำเร็จในการจัดซื้อจัดจ้างตามงวดที่	6	N/A	N/A	N/A	85	←----->				นายพินิจ		ยุทธ 4	
	กำหนด										น.ส.บุบผา			
งวดที่ 1 บันทึกเบิกหน่วยงาน 31 ต.ค. 61 รับใบเบิกพัสดุ 31 ม.ค. 62	ระดับ 1 จัดซื้อได้ร้อยละ 65										น.ส.ธนวรรณ			
งวดที่ 2 บันทึกเบิกหน่วยงาน 11 ก.พ. 62 รับใบเบิกพัสดุ 31 พ.ค. 62	ระดับ 2 จัดซื้อได้ร้อยละ 70										นางสมมาตร			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
งวดที่ 3 บันทึกเบิกหน่วยงาน 10 พ.ค. 62 รับใบเบิกพัสดุ 30 ก.ย. 62	ระดับ 3 จัดซื้อได้ร้อยละ 75										นายเอกวุฒิ			
สูตร รายการตามใบเบิกพัสดุ X 100	ระดับ 4 จัดซื้อได้ร้อยละ 80													
รายการหน่วยงานส่งเบิก	ระดับ 5 จัดซื้อได้ร้อยละ 85													
6. การจัดหาวัสดุ	6.2 ระดับความสำเร็จในการจัดซื้อวัสดุแบบราคาคงที่ไม่ว่า	10	5	5	5	5	←---→				นายพินิจ		ยุทธ 4	
	จำกัดปริมาณ										น.ส.บุบผา			
	ระดับ 1 ดำเนินการจัดซื้อ 1 เรื่อง													
	ระดับ 2 ดำเนินการจัดซื้อ 2 เรื่อง													
	ระดับ 3 ดำเนินการจัดซื้อ 3 เรื่อง													
	ระดับ 4 ดำเนินการจัดซื้อ 4 เรื่อง													
	ระดับ 5 ดำเนินการจัดซื้อ 5 เรื่อง													
7. การจ้างเหมา	7.1 ระดับความสำเร็จในการจ้างเหมาเอกชน	10	5	5	5	5	←---→				นางสันทนา		ยุทธ 4	
	ระดับ 1 ดำเนินการจ้างเหมา 1 เรื่อง										น.ส.วันนิสา			
	ระดับ 2 ดำเนินการจ้างเหมา 2 เรื่อง										น.ส.บุบผา			
	ระดับ 3 ดำเนินการจ้างเหมา 3 เรื่อง													
	ระดับ 4 ดำเนินการจ้างเหมา 4 เรื่อง													
	ระดับ 5 ดำเนินการจ้างเหมา 5 เรื่อง													
8. การจัดทำใบสั่งซื้อ บส.01 และ บส. 04	8.1 ร้อยละความถูกต้องของใบสั่งซื้อ บส.01 และ บส 04	10	N/A	N/A	N/A	95	←-----→				น.ส.วิภารัตน์		ยุทธ 4	
ในระบบ GFMS	ในระบบ GFMS													
สูตร	ระดับ 1 ร้อยละ 75													
(จำนวนใบสั่งซื้อในระบบ GFMS - แก้ไข) X 100	ระดับ 2 ร้อยละ 80													
จำนวนใบสั่งซื้อในระบบ GFMS ทั้งหมด	ระดับ 3 ร้อยละ 85													
แก้ไข คือจำนวนใบสั่งซื้อในระบบ GFMS	ระดับ 4 ร้อยละ 90													
ผิดพลาดถูกส่งกลับมาจากกลุ่มงานการเงินฯ	ระดับ 5 ร้อยละ 95													
9 การจัดทำต้นทุน	9.1 ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานค่าเสื่อมราคา	7	N/A	N/A	N/A	5				←--→	นางดวงสม		ยุทธ 4	
กำหนดการส่งรายงานค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์	ครุภัณฑ์รับบริจาค (รายได้รอรับรู้)										นายอดิศักดิ์			
รับบริจาค ปี 2562 ภายในวันที่ 4 ตุลาคม 62	ระดับ 1 ตรวจสอบรายงานครุภัณฑ์ของแต่ละหน่วยงาน													
	ที่มีอยู่แล้วและของที่จัดซื้อใหม่													

← - - - → แผนงาน

199

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานพัสดุและบำรุงรักษา

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 จัดทำรายงานความก้าวหน้าการก่อสร้างประจำปี													
		100												

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคาร

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ	
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4					
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)															
การบริหารงบประมาณ	1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	5	87	100	0	96	←	-	-	-	-	นางจริยา		4	
	รายจ่ายภาพรวม											หงษ์ทอง			
	(กพร 3.1)											น.ส.กฤติกา			
	2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	5	85.6	100	100	88	←	-	-	-	-	ระย้าแก้ว			
	รายจ่ายลงทุน											น.ส.อริสา			
	(กพร 3.1)											แก้วหล่อ			
	3 ระดับความสำเร็จของการก่อกำหนดผู้ผูกพัน	10	N/A	5	5	ระดับ5	←	-	-	-	-				
	รายจ่ายลงทุน (กพร 3.4)														
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)															
ด้านรายงานความคืบหน้าในการก่อสร้าง	4.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้า	20	-	2	3	5	←	-	-	-	-	นางจริยา		4	
	ในการประชุมหัวหน้ากลุ่ม ฝ่าย และงาน											หงษ์ทอง			
	ระดับ 1 จำนวนวัน 2 (ครั้ง)											น.ส.กฤติกา			
	ระดับ 2 จำนวนวัน 3 (ครั้ง)											ระย้าแก้ว			
	ระดับ 3 จำนวนวัน 4 (ครั้ง)											น.ส.อริสา			
	ระดับ 4 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)											แก้วหล่อ			
	ระดับ 5 จำนวนวัน 6 (ครั้ง)														
	2.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้า	20	-	2	4.5	5	←	-	-	-	-	นางจริยา		4	
	ในการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ											นางจริยา			
	ระดับ 1 จำนวนวัน 2 (ครั้ง)											หงษ์ทอง			
	ระดับ 2 จำนวนวัน 3 (ครั้ง)											น.ส.กฤติกา			
	ระดับ 3 จำนวนวัน 4 (ครั้ง)											ระย้าแก้ว			
	ระดับ 4 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)											น.ส.อริสา			
	ระดับ 5 จำนวนวัน 6 (ครั้ง)											แก้วหล่อ			
	3.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าส่ง	20	-	-	5	5	←	-	-	-	-	นางจริยา			
	กรรมการแพทย์											หงษ์ทอง			
	ระดับ 1 จำนวน 2 (ครั้ง)											น.ส.กฤติกา			
	ระดับ 2 จำนวน 4 (ครั้ง)											ระย้าแก้ว			
	ระดับ 3 จำนวน 6 (ครั้ง)											น.ส.อริสา			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 หน่วยประสานงานโครงการก่อสร้างอาคาร

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 4 จำนวน 8 (ครั้ง)										แก้วหล่อ			
	ระดับ 5 จำนวน 10 (ครั้ง)													
	4.ระดับความสำเร็จในการรายงานความคืบหน้าส่ง	20	-	-	5	5	←	-----	-----	→	นางจริยา			
	ส่ง โครงการโปร่งใสในการก่อสร้างภาครัฐ CoST										หงษ์ทอง			
	ผ่านกรมบัญชีกลาง										น.ส.กฤติกา			
	ระดับ 1 จำนวนวัน 1 (ครั้ง)										ระย้าแก้ว			
	ระดับ 2 จำนวนวัน 2 (ครั้ง)										น.ส.อริสา			
	ระดับ 3 จำนวนวัน 3 (ครั้ง)										แก้วหล่อ			
	ระดับ 4 จำนวนวัน 4 (ครั้ง)													
	ระดับ 5 จำนวนวัน 5 (ครั้ง)													
		100												

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานแผนงานประเมินผล

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.สร้างความเข้มแข็งของงานแผนงานประเมินผล	1.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาเพื่อสร้างความเข้มแข็งของงานแผนงานฯ เรื่องการบริหารโครงการอย่างมืออาชีพ	10					←	-----	-----	→				
	ระดับ 1 มีส่วนร่วมประชุมเพื่อวางแผนการจัดการบริหารโครงการอย่างมืออาชีพ อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 2 มีการประชุมและบันทึกรายงานการประชุม เพื่อจัดทำการบริหารโครงการอย่างมืออาชีพ อย่างน้อย 1 ครั้ง													
	ระดับ 3 เป็นผู้มีส่วนร่วมอยู่ในโครงการและมีชื่อเรื่อง และกำลังดำเนินการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการและจัดทำผลงานเป็นเอกสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอที่ประชุมหรือโดยโปสเตอร์ในการประชุมภายในหรือภายนอกองค์กร													
2.พัฒนาแนวทาง/คู่มือบริการประชาชน	2.ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการบริหารโครงการอย่างมืออาชีพ	10					←	-----	-----	→				
	ระดับ 1 -													
	ระดับ 2 -													
	ระดับ 3 -													
	ระดับ 4 -													
	ระดับ 5 จำนวน 1 เรื่อง													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3.ประสาน/จัดทำแผนงานโครงการและแผนงบประมาณ ของสถาบัน	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนงาน, แผนค่าของงบประมาณ / เงินบำรุง และแผนปฏิบัติการ ระดับองค์กรที่ดำเนินการจัดทำ	20	5	5	3	3	←	-----	-----	→	จนท. ทุกคน			
	ระดับ 1 แจ้งเวียนหน่วยงานจัดทำแผนต่างๆ													
	ระดับ 2 จัดทำแผนต่างๆ เสนอผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารฯ													
	ล่าช้าไม่เกิน 45 วัน นับจากรับข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ครบถ้วน													
	ระดับ 3 จัดทำแผนต่างๆ เสนอผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารฯ													
	ล่าช้าไม่เกิน 30 วัน นับจากรับข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ครบถ้วน													
	ระดับ 4 จัดทำแผนต่างๆ เสนอผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารฯ													
	ล่าช้าไม่เกิน 15 วัน นับจากรับข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ครบถ้วน													
	ระดับ 5 จัดทำแผนต่างๆ ส่งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นตามกำหนด / แจ้งเวียน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานแผนงานประเมินผล

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ผู้รับผิดชอบภายใน 14 วันทำการหลังจากผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารฯ อนุมัติ													
	2. ระดับความสำเร็จของการสื่อสารให้หน่วยงานรับทราบตัวชี้วัดและ	10	5	5	5	3	← --- →				จนท. ทุกคน			
	เป้าหมายของสถาบันฯ และเพิ่มมุ่งประจำปี		(85.0)	(98.3)	(100)									
	ระดับ 1 หน่วยงาน ร้อยละ 75 รับทราบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ													
	ระดับ 2 หน่วยงาน ร้อยละ 80 รับทราบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ													
	ระดับ 3 หน่วยงาน ร้อยละ 85 รับทราบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ													
	ระดับ 4 หน่วยงาน ร้อยละ 90 รับทราบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ													
	ระดับ 5 หน่วยงาน ร้อยละ 95 รับทราบตัวชี้วัดและเป้าหมายฯ													
	3. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน	10	5	5	4	3	← --- →				นายธงชัย			
	ระดับ 1 หน่วยงานร้อยละ 60 มีแผนปฏิบัติการประจำปี และมีความเชื่อมโยง		(100)	(100)	(100)									
	กับแผนยุทธศาสตร์/ คำรับรองการปฏิบัติราชการ													
	ระดับ 2 หน่วยงานร้อยละ 70 มีแผนปฏิบัติการประจำปี และมีความเชื่อมโยง													
	กับแผนยุทธศาสตร์/ คำรับรองการปฏิบัติราชการ													
	ระดับ 3 หน่วยงานร้อยละ 80 มีแผนปฏิบัติการประจำปี และมีความเชื่อมโยง													
	กับแผนยุทธศาสตร์/ คำรับรองการปฏิบัติราชการ													
	ระดับ 4 หน่วยงานร้อยละ 90 มีแผนปฏิบัติการประจำปี และมีความเชื่อมโยง													
	กับแผนยุทธศาสตร์/ คำรับรองการปฏิบัติราชการ													
	ระดับ 5 หน่วยงานร้อยละ 100 มีแผนปฏิบัติการประจำปี และมีความเชื่อมโยง													
	กับแผนยุทธศาสตร์/ คำรับรองการปฏิบัติราชการ													
4. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตาม	4. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบ	10	5	5	5	5	← --- →				จนท. ทุกคน			
แผนงานแผนปฏิบัติการและโครงการตามที่กำหนด	กับแผนงาน/ โครงการที่จัดทำ เพื่อใช้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร		(25)	(20)										
	ระดับ 1 จำนวนชุดรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน < 13 ชุด													
	ระดับ 2 จำนวนชุดรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน 14 ชุด													
	ระดับ 3 จำนวนชุดรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน 15 ชุด													
	ระดับ 4 จำนวนชุดรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน 16 ชุด													
	ระดับ 5 จำนวนชุดรายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผน > 17 ชุด													
	5.* ระดับความสำเร็จในการจัดทำ รวบรวม ผลการดำเนินงาน	5	5	5	5	5	← --- →				จนท. ทุกคน			
	ตามแผนระดับองค์การ		3 เรื่อง	3เรื่อง										
	ระดับ 1 แจ้งเวียนหน่วยงานจัดทำผลการดำเนินงานตามแผนต่างๆ													
	ระดับ 2 จัดทำผลการดำเนินงานตามแผนต่างๆ เสนอผู้อำนวยการ/คณะกรรมการ													

← - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานแผนงานประเมินผล

←---▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ส่งผลงานทันตามกำหนด - ครั้ง													
	ระดับ 3 ส่งผลงานทันตามกำหนด 1/2 ครั้ง													
	ระดับ 4 ส่งผลงานทันตามกำหนด 2/4 ครั้ง													
	ระดับ 5 ส่งผลงานทันตามกำหนด 3/6 ครั้ง													
9. ควบคุมระบบบริหารงาน	10 ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมฝ่าย	5	5	5	5	5	←-----▶				นส.โสภณญา			
	ระดับ 1 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย - ครั้ง		(6)	(6)	(6)						นายสุรภูมิ			
	ระดับ 2 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย - ครั้ง													
	ระดับ 3 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 1/2 ครั้ง													
	ระดับ 4 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 2/4 ครั้ง													
	ระดับ 5 จำนวนครั้งของการจัดประชุมฝ่าย 3/6 ครั้ง													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

← - - - → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. จัดทำคู่มือประชาชน	1. ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน	10	N/A	N/A	N/A	5	←	—	—	—	→	อรรยา		4
	ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนงาน													
	ระดับ 2 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ													
	ระดับ 3 เสนอที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ													
	ระดับ 4 ขออนุมัติผู้อำนวยการเพื่อเผยแพร่													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ในเว็บไซต์													
2. จัดระบบบริการผู้ใช้สิทธิในโครงการสวัสดิการ ด้านการรักษา พยาบาลของเจ้าหน้าที่สถาบัน โรคผิวหนัง	2. ระดับความสำเร็จของการพิจารณาใช้สิทธิสวัสดิการ แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติการ	10	5	5	5	5	←	—	—	—	→	อรรยา สาธิต		
	พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและพนักงานราชการถูกต้อง											ณัฐกิตติ์ กัญญลักษณ์		
	ระดับ 1 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 60													
	ระดับ 2 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 80													
	ระดับ 4 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 90													
	ระดับ 5 ร้อยละของการพิจารณาการใช้สิทธิถูกต้องร้อยละ 100													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
3. จัดระบบการให้บริการสังคมสงเคราะห์	3.1 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลทางสังคม- สงเคราะห์ครบถ้วน	5	3	4	3	4	←	—	—	—	→	อรรยา สาธิต ณัฐกิตติ์		
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน													
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลครบถ้วน													
	3.2 ระดับความสำเร็จของการประเมินและวินิจฉัยทางสังคม ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้เครื่องมือทางสังคม	3	5	5	5	5	←	—	—	—	→	อรรยา สาธิต ณัฐกิตติ์		
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับการ													
	ประเมินวินิจฉัยโดยใช้เครื่องมือทางสังคมสงเคราะห์	207												

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

← - - - → แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	3.5 ระดับความสำเร็จของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน	2	5	5	5	5	←----->				สาธิต ณัฐกิตติ์			
	ถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน													
	ถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน													
	ถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน													
	ถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน													
	ถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการเขียนรายงานการเยี่ยมบ้าน													
	ถูกต้องครบถ้วน													
	3.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดหาทุนช่วยเหลือ	2	5	5	5	5	←----->				อรรษา			
	ผู้ป่วยได้ทันเวลา													
	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													
4. จัดระบบบริการด้านประกันสุขภาพ / ประกันสังคม	4.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย	5	5	5	5	5	←----->				สาธิต			
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีประสานงานกองทุน										กัญญลักษณ์ ณัฐกิตติ์			
	ที่เกี่ยวข้อง													
	ระดับ 1 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ													
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีการประสานกองทุน													
	ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 60													
	ระดับ 2 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ													
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีการประสานกองทุน													
	ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ													
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีการประสานกองทุน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 80													
	ระดับ 4 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ													
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีการประสานกองทุน													
	ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 90													
	ระดับ 5 ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการตรวจสอบสิทธิ													
	ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต/โดยวิธีการประสานกองทุน													
	ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 100													
	4.2 ระดับความสำเร็จของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร	5	4	4	4	5	←-----→				อรรยา			
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน										สาธิต			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร										ณัฐกิตติ			
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร													
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร													
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร													
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการบันทึกข้อมูลและจัดทำเอกสาร													
	สิทธิถูกต้องครบถ้วน													
	4.3 ระดับความสำเร็จของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ	5	4	4	4	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ										สาธิต			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการจัดค่าบริการถูกต้องตามสิทธิ													
	4.4 ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบลูกหนี้	5	4	4	4	4	←-----→				อรรยา			
	คำรักษาพยาบาลก่อนส่งการเงิน										สาธิต			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของความถูกต้องครบถ้วน										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของความถูกต้องครบถ้วน										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของความถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของความถูกต้องครบถ้วน													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของความถูกต้องครบถ้วน													
	4.5 ระดับความสำเร็จของการลงทะเบียนบัตรทองให้ผู้ป่วย	3	5	5	5	4	←-----→				อรรยา			
	สิทธิว่าง										สาธิต			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน										ณัฐกิตติ			
	บัตรทอง										กัญญลักษณ์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

←---→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน													
	บัตรทอง													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน													
	บัตรทอง													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน													
	บัตรทอง													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสิทธิว่างได้รับการลงทะเบียน													
	บัตรทอง													
	4.6 ระดับความสำเร็จของการประสานงานเปลี่ยนสิทธิ์	3	5	5	5	4	←-----→				สาธิต			
	เป็นบัตรทองผู้พิการ/ทหารผ่านศึก										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 1 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน										กัญญลักษณ์			
	เปลี่ยนสิทธิ์ร้อยละ 60													
	ระดับ 2 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน													
	เปลี่ยนสิทธิ์ร้อยละ 70													
	ระดับ 3 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน													
	เปลี่ยนสิทธิ์ร้อยละ 80													
	ระดับ 4 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน													
	เปลี่ยนสิทธิ์ร้อยละ 90													
	ระดับ 5 ผู้ป่วยพิการ/ทหารผ่านศึกที่ได้รับการประสาน													
	เปลี่ยนสิทธิ์ร้อยละ 100													
	4.7 ระดับความสำเร็จของการแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการประสานงานแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการประสานงานแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการประสานงานแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการประสานงานแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการประสานงานแก้ไขปัญหาการใช้สิทธิทันเวลา													
5. จัดระบบบริการสนับสนุนผู้ป่วย CPC, Case สอบ Case Interhospital	5. ระดับความสำเร็จของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้	2	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้										สาธิต			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้													
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

←-----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของการให้บริการถูกต้องตามที่กำหนดไว้													
6. การสร้างสัมพันธภาพ	6. ระดับความสำเร็จของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	3	4	4	3	3	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 ร้อยละ 60 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ										สาธิต			
	ระดับ 2 ร้อยละ 70 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 ร้อยละ 80 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 4 ร้อยละ 90 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ													
7. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	7. ระดับความสำเร็จของการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	2	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 1 เรื่อง										สาธิต			
	ระดับ 2 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 2										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 3										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 4 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 4													
	ระดับ 5 จำนวนเอกสารแนะนำ เผยแพร่ 5 เรื่องขึ้นไป													
8. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพ	8.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำและพัฒนานวัตกรรม CQI/KM	3	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM										สาธิต			
	หน่วยงานอย่างน้อย 1 ครั้ง										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 2 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM										กัญญลักษณ์			
	หน่วยงานอย่างน้อย 2 ครั้ง													
	ระดับ 3 มีการประชุมเพื่อวางแผนการจัดทำนวัตกรรม CQI/KM													
	หน่วยงานอย่างน้อย 3 ครั้ง													
	ระดับ 4 มีการดำเนินการจัดและทำผลงานพัฒนาคุณภาพเสร็จ													
	ตามเวลาที่กำหนด													
	ระดับ 5 มีการเผยแพร่ผลงานโดยการจัดทำผลงานเป็นเอกสาร													
	หรือนำเสนอในที่ประชุม													
	8.2 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องในงาน	4	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 มีการเก็บข้อมูล เรื่องที่เจ้าหน้าที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้อง										สาธิต			
	ระดับ 2 มีการกำหนดเรื่องที่จะจัดการความรู้										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบจัดการความรู้แต่ละครั้ง										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 4 มีการเก็บข้อมูลเรื่องได้จัดการความรู้แล้วแต่พบ													
	ความคลาดเคลื่อน													
	ระดับ 5 มีการจัดการความรู้ไม่น้อยกว่า 40 ครั้ง													
9. โครงการ Home Health Care IOD	9.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการโครงการ	5	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				อรรยา			
	Home Health Care IOD										สาธิต			
	ระดับ 1 มีการประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินโครงการ										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 2 มีการเขียนโครงการ										กัญญลักษณ์			

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์

←----→ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 มีการดำเนินการตามแผนงานโครงการเสร็จตามเวลาที่กำหนด													
	ระดับ 4 มีการสรุปผลและประเมินผลโครงการ													
	ระดับ 5 มีการส่งเอกสารให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพ													
	9.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแบบสอบถามความเครียดของผู้ป่วย	5	N/A	N/A	N/A	5	←-----→				อรรยา			
	ระดับ 1 มีการสอบถามก่อนทำโครงการ										สาธิต			
	ระดับ 2 มีการสอบถามหลังทำโครงการ										ณัฐกิตติ			
	ระดับ 3 มีการสรุปแบบสอบถามทันเวลา										กัญญลักษณ์			
	ระดับ 4 มีการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังทำโครงการ													
	ระดับ 5 มีการเสนอผลงานหรือจัดทำโปสเตอร์													
10. ติดตามผลการปฏิบัติงาน	10. ระดับความสำเร็จของการจัดส่งผลงานประจำเดือนของหน่วยงานทันตามที่กำหนด	5	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
	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													
11. การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลรายงานความเสี่ยง	4	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
											สาธิต			
											ณัฐกิตติ			
											กัญญลักษณ์			
12. ควบคุมระบบบริหารงาน	12. ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5	5	5	5	←-----→				อรรยา			
	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													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าหน้ากระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานทรัพยากรบุคคล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1.แผนปฏิบัติการประจำปี	1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับแผนปฏิบัติการที่ตั้งไว้ของกลุ่มงาน	5	52.73 98.18	55 95	57.77 94	40 85		← - →		← - →	จนท. ทุกคน			
2.Research	2. ระดับการมีส่วนร่วมในงานวิจัย/การประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ - การกิจอำนวยการ, การกิจที่4, กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ	5	5	5	5	5				← - →	จนท. ทุกคน		ยุทธ 3	
3.แผนงานสร้างความเข้มแข็งของหน่วยงานสนับสนุน	3. จำนวนหน่วยงานสนับสนุนพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในองค์กร (กลุ่มงานละ 1 เรื่อง) - จำนวนคู่มือการให้บริการประชาชน	5	N/A	N/A	N/A	1		← - →		← - →	สายรุ้ง ธนิสร		ยุทธ 4.3	
4.แผนงานพัฒนาสมรรถนะเสริมสร้างความสุขและคุ้มครองบุคลากรสถาบันโรคผิวหนัง (HR Transformation) (HAPPINOMETER)	4. ร้อยละความสุขและความผูกพันในองค์กร (HAPPINOMETER)	5	N/A	N/A	60.73	70		← - - - - →			จนท. ทุกคน		ยุทธ 4.2	
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
5.การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	5	5	5	5		← - - - - - - - - - - →			สายรุ้ง มณีนรัตน์		กพร 2.4	
6.การควบคุมภายใน	6. ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน	5	5	5	5	5		← - →		← - →	สายรุ้ง		กพร 3.7	
7.การพัฒนาองค์กร	7. Digital DMS	5	N/A	N/A	N/A	5		← - →		← - →	สายรุ้ง มณีนรัตน์ ธนิสร		กพร. 4.1	
7.การประเมินผลการปฏิบัติราชการ	8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	5	5	5	5	5		← - →		← - →	จนท. ทุกคน		กพร 4.2.1	

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานทรัพยากรบุคคล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
8.การบริหารจัดการองค์การ	9. ระดับความสำเร็จของการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)	5	N/A	N/A	N/A	5					จนท. ทุกคน		กพร 4.2.2	
10. การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กร ลงสู่รายบุคคล	10. ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รายบุคคล	7	5	5	5	5	←-→		←-→		จนท. ทุกคน			
	ระดับ 1 มีการดำเนินการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับรายบุคคล โดยให้													
	แสดงแบบประเมินรายบุคคลของบุคลากรในหน่วยงานตามรอบการประเมินบุคคล													
	รอบที่ 1 (1 ต.ค.59 – 31 มี.ค.60) และรอบที่ 2 (1 เม.ย.60 – 30 ก.ย.60)													
	ระดับ 2 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและการประเมินสมรรถนะ													
	รายบุคคลในแต่ละรอบการประเมินตามรอบการประเมินบุคคล													
	รอบที่ 1 (1 ต.ค.59 – 31 มี.ค.60) และรอบที่ 2 (1 เม.ย.60 – 30 ก.ย.60)													
	ระดับ 3 รวบรวมข้อมูลผลการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดทำข้อมูล													
	เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ													
	ระดับ 4 จัดทำค่าของการเลื่อนเงินเดือนส่งกรมการแพทย์													
	ระดับ 5 แจ้งผลการเลื่อนเงินเดือนให้บุคลากรทราบเป็นรายบุคคล													
11. การพัฒนาคุณภาพ	11. ระดับความสำเร็จของการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มี ต่อการให้บริการของฝ่ายทรัพยากรบุคคล	5	5 95.6	5 95.9	5 78.02	5	←-→		←-→		จนท. ทุกคน			
	ระดับ 1 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥65													
	ระดับ 2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥70													
	ระดับ 3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥75													
	ระดับ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥80													
	ระดับ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ≥85													
	12. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ /นวัตกรรม / KM	5	5	5	5	5	←----->				จนท. ทุกคน			
	ระดับ 1 จัดประชุมเตรียมงานและติดตามประเมินผล													
	- รอบ 6 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง													
	- รอบ 12 เดือน มีการประชุมไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง													
	ระดับ 2 กำหนดโครงการ ; กำหนดผู้รับผิดชอบ และสมาชิก													
	ระดับ 3 เขียนและเสนอโครงการ													

←-----→ แผนงาน

[illegible]

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานทรัพยากรบุคคล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ระดับ 3 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥50													
	ระดับ 4 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥55													
	ระดับ 5 ร้อยละบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแผนยุทธศาสตร์ ≥60													
16. ควบคุมระบบบริหารงาน	17.ระดับความสำเร็จของการจัดประชุมหน่วยงาน	5	5 8 ครั้ง	5 9 ครั้ง	5 7 ครั้ง	5	←----->				จนท. ทุกคน			
	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													
17. การบริหารจัดการจัดการองค์การ	18.ระดับความสำเร็จของการรายงานความเสี่ยงภายในหน่วยงาน	5	4 9 ครั้ง	4 9 ครั้ง	5 24 ครั้ง	5	←----->				จนท. ทุกคน			
	ระดับ 1 รายงานความเสี่ยง < 3 ครั้ง													
	ระดับ 2 รายงานความเสี่ยง 3 ครั้ง													
	ระดับ 3 รายงานความเสี่ยง 6 ครั้ง													
	ระดับ 4 รายงานความเสี่ยง 9 ครั้ง													
	ระดับ 5 รายงานความเสี่ยง 12 ครั้ง													
18. การสรรหาบุคลากร	19.ระดับความสำเร็จของการสรรหาพนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ พนักงานราชการ ทดแทนภายใน 3 เดือน นับจากวันที่มีตำแหน่ง ว่างจากการลาออก ไม่รวมตำแหน่งที่ไม่มีผู้สมัครและตำแหน่งที่ไม่มี มีผู้ผ่านการคัดเลือก	6	5	5	5	5	←----->				มลวิภา ธนิสร			
	ระดับ 1 ร้อยละ 20 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ้าง ทดแทนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก													
	ระดับ 2 ร้อยละ 40 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ้าง ทดแทนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก													
	ระดับ 3 ร้อยละ 60 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ้าง ทดแทนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก													
	ระดับ 4 ร้อยละ 80 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ้าง													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานทรัพยากรบุคคล

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
	ทดแทนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก													
	ระดับ 5 ร้อยละ 100 ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจ้าง													
	ทดแทนภายใน 3 เดือนนับจากวันที่มีตำแหน่งว่างจากการลาออก													

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาช หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)														
1. โครงการ "ส่งเสริมงานพัฒนาคุณภาพ คุณภาพสถาบันโรคผิวหนัง"	1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ	20 %	N/A	100%	ระดับ 5	ระดับ 3	←	-----	-----	→	นางระวีวรรณ คกก.ศูนย์ฯ	1,136,080		
	1 = เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ			ระดับ 5										
	2 = ประชุมชี้แจงขั้นตอนแผนการดำเนินงานกับ หน่วยงาน/ทีมระบบ													
	3 = ดำเนินการได้ตามแผนงานที่ตั้งไว้													
	4 = สรุปผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน/ทีมระบบ													
	5 = จ่ายเงินค่าตอบแทนได้ตามผลการดำเนินงานของ แต่ละหน่วยงาน/ทีมระบบ													
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)														
2. การติดตามผลการดำเนินงานการจัดทำ แบบประเมินตนเองระดับหน่วยงาน	2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำ	15%	N/A	N/A	N/A	ระดับ 3	←	-----	-----	→	คกก.ศูนย์ฯ		4	
	1 = หน่วยงานมีการจัดทำแบบประเมินตนเองส่งศูนย์ฯ													
	2 = หน่วยงานมีการปรับปรุงตามผู้ตรวจภายในส่งคืน ศูนย์ฯ ภายใน 2 อาทิตย์													
	3 = ศูนย์ฯ มีการจัดอบรม เรื่อง การเขียนแบบ ประเมินตนเองแก่บุคลากร													
	4 = หน่วยงานมีการปรับแก้แบบประเมินตนเองและ ส่งคืนศูนย์ฯ ภายใน 2 อาทิตย์ < 25 หน่วยงาน													
	5 = หน่วยงานปรับแก้แบบประเมินตนเองและ ส่งคืนศูนย์ฯ ≥ 25 หน่วยงาน													
3. การทบทวนและการกำหนดตัวชี้วัด สำคัญระดับโรงพยาบาลและการติดตาม	3.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ	15%	20%	100%	100%	ระดับ 3	←	-----	-----	→	นางระวีวรรณ คกก.ศูนย์ฯ		4	
	1 = มีการติดตามตัวชี้วัด 1 ครั้ง/ปี		ระดับ 1	ระดับ 5	ระดับ 5									
	2 = มีการติดตามตัวชี้วัด 2 ครั้ง/ปี													
	3 = มีการติดตามตัวชี้วัด ทุกไตรมาส													
	4 = ปฏิบัติตาม 3 ร่วมกับการวิเคราะห์สาเหตุและ แนวทางการปรับปรุงตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ต่ำกว่าเป้าหมาย													
	5 = ปฏิบัติตาม 4 และมีการจัดทำสรุปรายงานทุก 6 เดือน		219											

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

←-----> แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "การให้ คำปรึกษาเพื่อการพัฒนาคุณภาพของ ทีมระบบ"	4. จำนวนครั้งของการจัดอบรม	12%	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5	←----->				นางระวีวรรณ คกก.ศูนย์ฯ	202,800	2	
	1 = จำนวน 1 ครั้ง													
	2 = จำนวน 2 ครั้ง													
	3 = จำนวน 3 ครั้ง													
	4 = จำนวน 4 ครั้ง													
	5 = จำนวน 5 ครั้งขึ้นไป													
5. โครงการ "การเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณา ขยายระยะเวลาการรับรองสถานพยาบาล"	5. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการ	13%	N/A	N/A	ระดับ 3	ระดับ 5	←----->				คกก.ศูนย์ฯ	231,450	4	
	1 = เขียนโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ										ทีมระบบต่างๆ			
	2 = ประสานงานทีมระบบ/หน่วยงาน จัดทำ รวบรวม													
	เอกสารคุณภาพ													
	3 = ตรวจสอบและให้ทีมระบบ/หน่วยงาน แก้ไขเอกสาร													
	คุณภาพให้ถูกต้องตามแบบฟอร์ม SA 2018													
	4 = ประสานงานและจัดเตรียมเอกสารส่ง สรพ.													
	ได้ตามเป้าหมาย													
	5 = สรพ. เข้าเยี่ยมสำรวจเพื่อพิจารณาขยายระยะเวลา													
	การรับรองสถานพยาบาล													
6. การเยี่ยมสำรวจภายในร่วมกับ ทีมระบบต่างๆ	6. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน	10%	2 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง	ระดับ 3	←----->				คกก.ศูนย์ฯ		4	
	1 = จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเยี่ยมสำรวจ 2 หน่วยงาน										ทีมระบบต่างๆ			
	2 = จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเยี่ยมสำรวจ 3 หน่วยงาน													
	3 = จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเยี่ยมสำรวจ 4 หน่วยงาน													
	4 = จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเยี่ยมสำรวจ 5 หน่วยงาน													
	5 = จำนวนหน่วยงานที่ร่วมเยี่ยมสำรวจ 6 หน่วยงาน													

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 งานศูนย์พัฒนาคุณภาพ

←-----▶ แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
7. โครงการจัดงาน "การประชุมนำเสนอ ผลงาน : CQI/ KM/ นวัตกรรม"	7.1 ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย	8%	100%	87.1%	100%	ระดับ 5			←-----▶		นางระวีวรรณ	151,720	2	
	1 = ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 65		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5						คกก.ศูนย์ฯ			
	2 = ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 70													
	3 = ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 75													
	4 = ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 80													
	5 = ร้อยละของผู้เข้าร่วมประชุม/อบรมตามเป้าหมาย ≥ 85													
	7.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ	7%	85.9%	87%	85%	ระดับ 5			←-----▶		นางระวีวรรณ			
	1 = ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 60		ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5						คกก.ศูนย์ฯ			
	2 = ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 65													
	3 = ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 70													
	4 = ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 75													
	5 = ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ ≥ 80													

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระดาษ หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 ศูนย์ประสานงาน P4P

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ		
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4						
โครงการ/งาน/กิจกรรม ที่สำคัญสอดคล้องกับนโยบาย/แผนยุทธศาสตร์สถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.2562 ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ พ.ศ. 2560 - 2564 (20%)																
1. แผนงาน PP&P	1. ระดับความสำเร็จของการรับรู้ข้อมูลด้านโรคผิวหนัง ของประชาชน	20	NA	NA	NA	5	←	-	-	-	-	-	สุทธิรัตน์		2	
	ระดับที่ 1 มีแผนการดำเนินโครงการด้าน PP&P ภายใต โครงการ P4P ของสถาบันโรคผิวหนัง															
	ระดับที่ 2 ดำเนินการตามแผนโครงการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50															
	ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนโครงการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75															
	ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนโครงการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85															
	ระดับที่ 5 สรุปผลการดำเนินโครงการและเสนอผู้บริหาร															
โครงการ/งาน/กิจกรรม ของหน่วยงาน (80%)																
1. การบริหารจัดการโครงการใหม่	3. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	20	NA	NA	NA	5	←	-	-	-	-	-	สุทธิรัตน์,ณัฐพงศ์		4	
	ระดับ 1 มีการตรวจสอบโครงการเบื้องต้น															
	ระดับ 2 ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาไม่ทันภายในเวลา ที่กำหนด															
	ระดับ 3 สามารถส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทันภายใน เวลาที่กำหนด															
	ระดับ 4 มีการติดตามงานจากคณะกรรมการอย่างเป็น รูปธรรม															
	ระดับ 5 ส่งกลับคณะทำงาน/หน่วยงาน ทันภายในเวลา ที่กำหนด															
2. การบริหารจัดการการเบิกจ่ายของโครงการ	4. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน	20	NA	NA	NA	5	←	-	-	-	-	-	สุทธิรัตน์,ณัฐพงศ์		4	
	ระดับ 1 มีการตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายเบื้องต้น															
	ระดับ 2 ส่งให้คณะกรรมการพิจารณาไม่ทันภายในเวลา ที่กำหนด															
	ระดับ 3 สามารถส่งให้คณะกรรมการพิจารณาทันภายใน เวลาที่กำหนด															
	ระดับ 4 มีการติดตามงานจากคณะกรรมการอย่างเป็น รูปธรรม															
	ระดับ 5 ส่งกลับคณะทำงาน/หน่วยงาน ทันภายในเวลา ที่กำหนด															

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2562 ศูนย์ประสานงาน P4P

← --- → แผนงาน

โครงการ/งาน/กิจกรรม/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ข้อมูลพื้นฐาน			เป้า หมาย	ระยะเวลาดำเนินการ				ผู้รับ ผิดชอบ	งบประมาณ (บาท)	ยุทธศาสตร์ ข้อ	หมายเหตุ
			2559	2560	2561		Q1	Q2	Q3	Q4				
3. การสำรวจรูปแบบการดำเนินการของโครงการ P4P ปี 2563	5. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ระดับ 1 มีการสำรวจ 1 ครั้ง/ปี ระดับ 2 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลไม่ต่ำกว่า 80 % ระดับ 3 มีการสรุปผล ระดับ 4 มีการนำเสนอให้คณะกรรมการบริหารหน่วย บริการพิจารณา ระดับ 5 มีการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่รับทราบ	20	NA	NA	NA	5		← --- →			สุทธิรัตน์,ณัฐพงศ์		4	
4. การสรุปความก้าวหน้าของโครงการ P4P	6. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ระดับ 1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้บางโครงการย่อย ระดับ 2 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกโครงการย่อย ระดับ 3 มีการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการ ทุก 3 เดือน/ครั้ง ระดับ 4 มีการส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการทุก 2 เดือน ระดับ 5 มีการสรุปผลส่งกรมฯ ทันภายในเวลาที่กำหนด	20	NA	NA	NA	5	← --- →				สุทธิรัตน์,ณัฐพงศ์		4	

100

หมายเหตุ

- ไม่อนุญาตให้แก้ไข การตั้งค่าน้ำกระตาส หรือขนาดคอลัมน์
- ใช้แบบอักษร TH SarabunPSK ขนาด 12 และใช้ตัวเลขอารบิกเท่านั้น