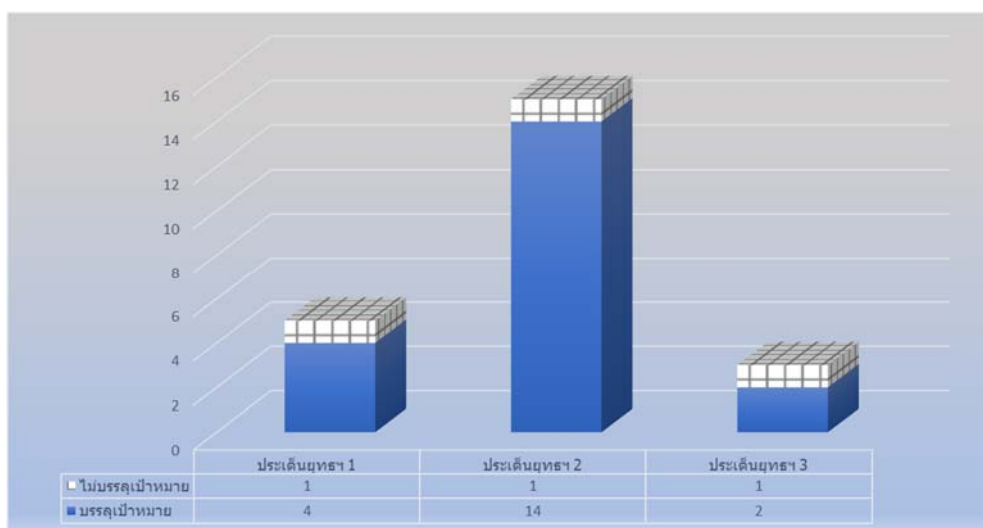
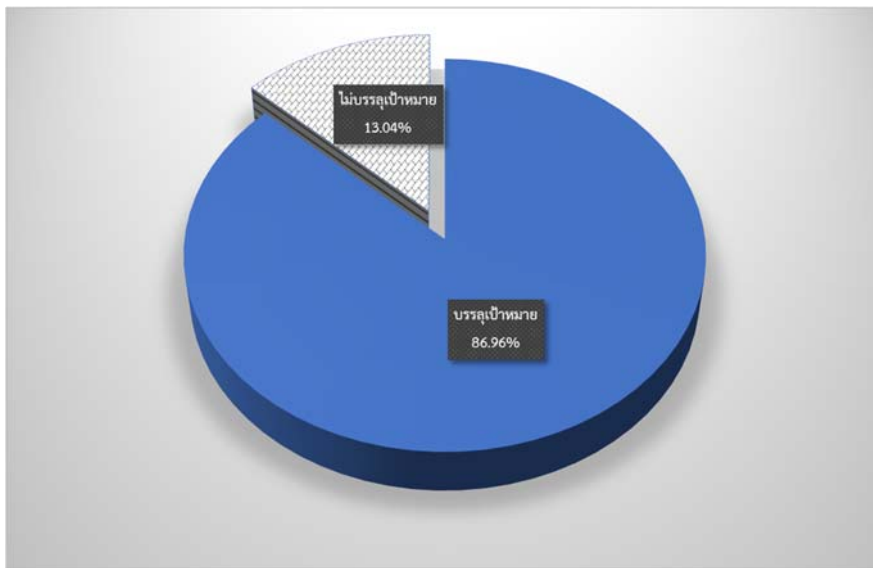


รายงานผลการดำเนินการตัวชี้วัด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน  
ประจำปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566)

ตัวชี้วัด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประจำปีงบประมาณ 2566 เป็นตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งมีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 23 ตัว โดยมีผลการดำเนินการตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม 2565 – กันยายน 2566) ดังนี้

1. บรรลุเป้าหมาย จำนวน 20 ตัว คิดเป็นร้อยละ 86.96
2. ไม่บรรลุเป้าหมาย จำนวน 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 13.04



ตัวชี้วัด ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประจำปีงบประมาณ 2566

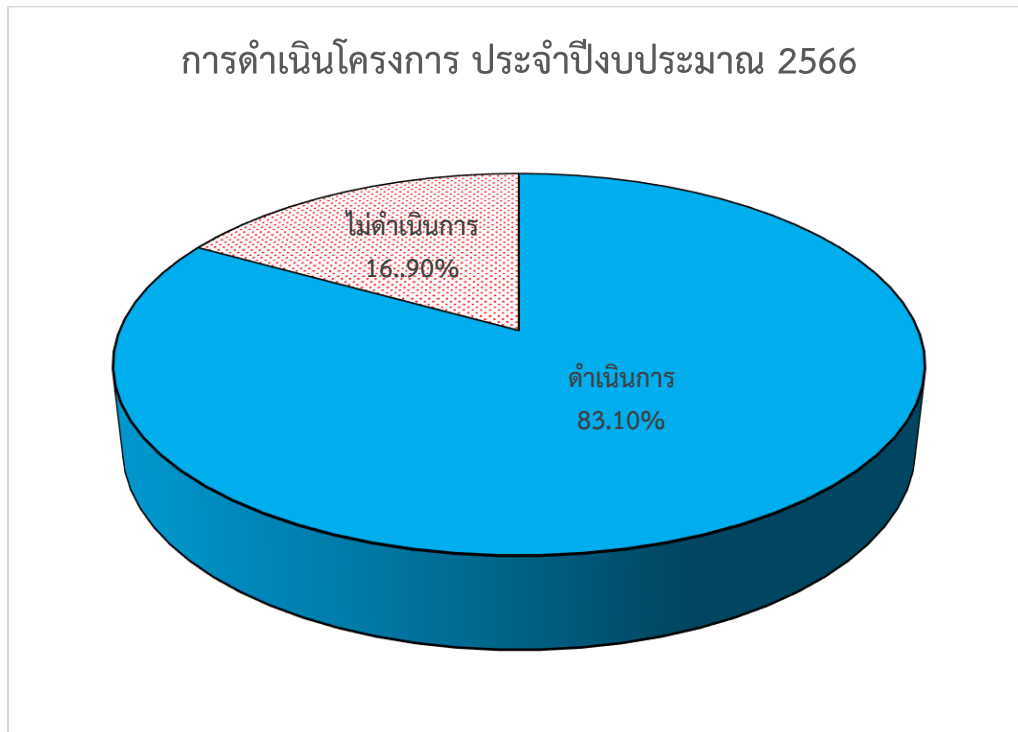
ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ผู้ประสานงาน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การเป็นผู้นำทางการศึกษา (Educational Leader)	1.1 ร้อยละการพัฒนาาระบบและกลไกการให้บริการที่เอื้อต่อการสนับสนุนนิสิต	ร้อยละ 75	ร้อยละ 83.33	บรรลุเป้าหมาย	งานแพทยศาสตร์และแพทยใช้ทุน
	2.1 จำนวนอาจารย์ที่ได้รับรองตามกรอบมาตรฐานของสหราชอาณาจักร (UKPSF)	ไม่น้อยกว่า 3 คน	6 คน	บรรลุเป้าหมาย	งานแพทยศาสตร์และแพทยใช้ทุน
	2.2 อาจารย์ได้รับการอบรมแพทยศาสตรศึกษาขั้นสูง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อปี	ร้อยละ 100	ร้อยละ 59.13	ไม่บรรลุเป้าหมาย	งานแพทยศาสตร์และแพทยใช้ทุน
	3.1 จำนวนผลงานตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่อยู่บนฐานข้อมูล Scopus	6 เรื่อง	17 เรื่อง	บรรลุเป้าหมาย	งานวิจัย
	3.2 จำนวนผลงานตีพิมพ์งานวิจัยในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่อยู่บนฐานข้อมูล Scopus ที่ตีพิมพ์ร่วมกับสถาบันการศึกษา/สถาบันวิจัย/หน่วยงานในต่างประเทศ	3 เรื่อง	3 เรื่อง	บรรลุเป้าหมาย	งานวิจัย
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (High Performance and Good Governance Organization)	4.1 ผลการประเมินการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)	180 คะแนน	191 คะแนน	บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์พัฒนาศูนย์คุณภาพ
	4.2 ผลการส่งเสริมด้านการพัฒนาคุณภาพ	ผ่านการประเมินมาตรฐาน HA	ผ่าน	บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์พัฒนาศูนย์คุณภาพ
	4.3 มีการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60	บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์พัฒนาศูนย์คุณภาพ
	4.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานและมาตรฐาน SIMPLE (2P Safety Goal)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60.87	บรรลุเป้าหมาย	งานพัฒนาคุณภาพ/ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
	5.1 จำนวน Excellent ที่ผ่านเกณฑ์รายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report) ตาม Service Plan	2 หน่วยต่อปี	2 หน่วย	บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์พัฒนาศูนย์คุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		ผู้ประสานงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเป็นองค์กรที่มี สมรรถนะสูงและมีธรร มาภิบาล (High Performance and Good Governance Organization)	5.2 จำนวน DSC (Disease Specific Certification) ที่ได้รับการยอมรับตามเกณฑ์	1 โรค ต่อปี	ยังไม่ได้รับการรับรอง	ไม่บรรลุเป้าหมาย	ศูนย์พัฒนาศูนย์คุณภาพ
	6.1 ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยใน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.17	บรรลุเป้าหมาย	คณะทำงานสำรวจและประเมินความพึงใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวิชาชีพ
	6.2 ร้อยละความพึงพอใจผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.52	บรรลุเป้าหมาย	คณะทำงานสำรวจและประเมินความพึงใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวิชาชีพ
	6.3 ร้อยละความไม่พึงพอใจผู้รับบริการ	ร้อยละ $\leq 5$	ร้อยละ 4.65	บรรลุเป้าหมาย	คณะทำงานสำรวจและประเมินความพึงใจของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มวิชาชีพ
	7.1 ร้อยละความสำเร็จของแผนกลยุทธ์การเงิน	มากกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 90.90	บรรลุเป้าหมาย	งานคลัง
	7.2 ร้อยละความสำเร็จของแผนจัดหารายได้ ของ สปช	มากกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	บรรลุเป้าหมาย	งานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
	8.1 อัตราบุคลากรผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 97.40	บรรลุเป้าหมาย	งานทรัพยากรบุคคล
	9.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ใช้ระบบสารสนเทศ	มากกว่า ร้อยละ 90	ร้อยละ 91.5	บรรลุเป้าหมาย	งานสื่อและสารสนเทศ
	9.2 ร้อยละความไม่พร้อมใช้ของระบบคอมพิวเตอร์และโครงข่าย	น้อยกว่า ร้อยละ 20	ร้อยละ 0.0009	บรรลุเป้าหมาย	งานสื่อและสารสนเทศ
	10.1 ร้อยละความสำเร็จของโครงการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.33	บรรลุเป้าหมาย	งานนโยบายและแผน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พันธกิจสัมพันธ์เพื่อสังคม (Social Engagement)	11.1 จำนวนโครงการบริการเพื่อสังคมที่บรรลุ SROI	1 โครงการ	อยู่ระหว่างจัดหาเครื่องมือการจัดทำ SROI	ไม่บรรลุเป้าหมาย	งานนโยบายและแผน
	12.1 จำนวนโครงการบริการเพื่อสังคมที่มีการบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอน /การวิจัย /การบูรณาการข้ามศาสตร์	1 โครงการ	9 โครงการ	บรรลุเป้าหมาย	งานนโยบายและแผน
	13.1 จำนวนโครงการศิลปวัฒนธรรมที่บูรณาการร่วมกับพันธกิจขององค์กร	1 โครงการ	8 โครงการ	บรรลุเป้าหมาย	งานนโยบายและแผน

## การรายงานผลการดำเนินการโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2566

โครงการตามแผนปฏิบัติการ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประจำปีงบประมาณ 2565 มีทั้งสิ้น 142 โครงการ มีการดำเนินโครงการ ดังนี้

1. การดำเนินโครงการ จำนวน 118 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 83.10
2. ไม่ดำเนินการโครงการ จำนวน 24 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 16.90



การรายงานผลการดำเนินการโครงการตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2566

ยุทธศาสตร์	แผนงาน	การดำเนินการโครงการ		
		กำหนด	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเป็นผู้นำทางการศึกษา (Educational Leader)	1 แผนงานพัฒนาความเป็นเลิศทางด้านบริการการศึกษาทุกระดับ	12	9	3
	2 แผนงานการพัฒนาศักยภาพนักวิจัย	10	8	2
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงและมีธรรมาภิบาล (High Performance and Good Governance Organization)	3 แผนงานการพัฒนาคุณภาพองค์กรมุ่งสู่การดำเนินการที่เป็นเลิศ	16	15	1
	4 แผนงานพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง	11	11	0
	5 แผนงานพัฒนาการนิเทศกลุ่มโรคสำคัญ และกลุ่ม Excellent/ Expertise	13	9	4
	6 แผนงานพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและเพิ่มบริการที่ตอบสนองการบริการลูกค้าตามพันธกิจ	2	2	0
	7 แผนงานพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานประมาณ และทรัพยากร	2	2	0
	8 แผนงานพัฒนาการจัดการรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3	3	0
	9 แผนงานพัฒนาสมรรถนะและสร้างเสริมความผูกพันแก่องค์กร	29	19	10
	10 แผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศ	6	6	0
	11 แผนงานการจัดการด้านมาตรฐานกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	7	6	1
	12 แผนงานการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับบุคลากร	4	2	2
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 พันธกิจสัมพันธ์เพื่อสังคม (Social Engagement)	13 แผนงานบริการวิชาการเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	8	7
14 แผนงานบริการเพื่อสังคมที่มีการบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอน การวิจัย การบูรณาการข้ามศาสตร์		4	4	0
15 แผนงานชลประทานโมเดล		6	6	0
16 แผนงานสืบสานประเพณีและกิจกรรมวันสำคัญของชาติและศาสนา		9	9	0
รวม		142	118	24
		ร้อยละความสำเร็จ		83.10