



รายงานการประเมินตนเอง (Service Profile)
สำนักงานภาควิชาสรีรวิทยา
การเยี่ยมชมสำรวจภายใน ประจำปี 2568 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วันที่สรุปแบบประเมินตนเอง มกราคม 2568

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานภาควิชาสรีรวิทยา

สถานที่ตั้ง/เบอร์ติดต่อของหน่วยงาน อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 13 โทร 97577

ผู้ประสานงาน ภคพล ทิมประเสริฐ เบอร์โทร 95266

ส่วนที่ 1

1. หน้าที่และเป้าหมาย & ประเด็นคุณภาพสำคัญ HA I-1.1 ก.(1),I-2.2 ก (2)(5)

วิสัยทัศน์ของภาควิชา	สรีรวิทยาสู่ความเป็นเลิศระดับสากล (Physiology Towards International Excellence)
พันธกิจของภาควิชา	จัดการศึกษาสรีรวิทยาแก่นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทุกระดับ ทำวิจัยด้านสรีรวิทยา การแพทย์ ให้บริการวิชาการและทางห้องปฏิบัติการ
พันธกิจของหน่วยงาน	สนับสนุนพันธกิจของภาควิชาสรีรวิทยา ทั้งด้านการจัดการศึกษา ด้านวิจัย และด้านการให้บริการ
ความมุ่งหมายของหน่วยงาน (หน้าที่และเป้าหมาย ตามบริบทของหน่วยงาน ซึ่งเชื่อมโยงถึงการกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน)	สำนักงานภาควิชาสรีรวิทยา มีหน้าที่หลักในการดำเนินการให้บริการเพื่อสนับสนุนงานด้านการสอน งานวิจัย งานบริการ ตลอดจนงานด้านการบริหารของภาควิชาสรีรวิทยาและคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีเป้าหมายคือ ช่วยให้การดำเนินการตามพันธกิจของภาควิชาและคณะนั้น เกิดความสะดวก ผลของการปฏิบัติงาน มีถูกต้องและรวดเร็ว ผู้รับบริการในด้านต่าง ๆ ทุกระดับ ได้รับความพึงพอใจสูงสุดจากการบริการ

แผนกลยุทธ์ของคณะฯ (ที่เกี่ยวข้อง/ที่นำมาเอามาใช้)	ตัวชี้วัดของหน่วยงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน	

2. ขอบเขตการให้บริการ (หน้าที่หลัก / ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ)

ขอบเขตการให้บริการ	สำนักงานภาควิชาสรีรวิทยา ให้บริการแก่บุคลากรของภาควิชาสรีรวิทยาเป็นหลัก และให้บริการแก่บุคลากรและหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกคณะฯ ได้แก่ งานสารบรรณ, งานบุคคล, งานงบประมาณและการเงิน, งานพัสดุและครุภัณฑ์, งานบริการการศึกษาและงานบัณฑิตศึกษา, งานสนับสนุนด้านการวิจัย, งานสนับสนุนด้านการบริการสุขภาพ และงานบริการทั่วไป
ลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ (ให้ระบุคุณลักษณะสำคัญของผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการในหน่วยงาน)	กลุ่มผู้รับผลงานภายในคณะฯ ที่สำคัญ ผู้บริหาร, บุคลากร, นักศึกษา, ผู้ป่วย กลุ่มผู้รับผลงานภายนอกคณะฯ ที่สำคัญ ผู้บริหาร, บุคลากร, นักศึกษา, ผู้ป่วย

ข้อมูลสถิติการให้บริการที่สอดคล้องกับหน้าที่หลัก (สำหรับหน่วยงานสนับสนุน/สนง.ภาควิชา)

ภาระงานหลักที่สำคัญ	ปริมาณงาน (ปีงบประมาณ)				
	2563	2564	2565	2566	2567
1. งานสารบรรณ การรับ/ส่ง/เวียน/จัดเก็บ/ค้นหา/ติดตาม และร่างหนังสือโต้ตอบ -หนังสือโต้ตอบทั่วไป -เอกสารเวียนภายในภาควิชา	1,687 10	1,483 1	1,581 -	2,002 -	810 (ไตรมาส 1-2) -
2. งานบุคคล การสรรหา/บรรจุ/ปรับเปลี่ยน/ประวัติ/ อนุมัติตัวบุคคล/วันลา/สวัสดิการ/ลาออก	161	161	171	165	168
3. งานงบประมาณและการเงิน การตั้งบ/เงินสำรองจ่าย/เบิกจ่าย/ติดตาม/ สรุปการใช้เงินต่างๆ -เบิกจ่ายเงินของภาควิชา	40	15	7	29	40
4. งานพัสดุและครุภัณฑ์ การวางแผน/จัดซื้อจัดจ้าง/ติดตาม/ รายงาน/เบิกจ่ายพัสดุ/คลังพัสดุ/ทะเบียน ครุภัณฑ์/MES-MLES/ซ่อมบำรุงและอาคาร สถานที่ทั่วไป -จัดซื้อจัดจ้างของภาควิชา	21	14	25	30	25
5. งานบริการการศึกษาและงาน บัณฑิตศึกษา งานสนับสนุนหลักสูตร/การเงิน/จัดซื้อจัด จ้าง/บริการนักศึกษา/จัดเก็บข้อมูลและ เอกสารสำคัญ/เอกสารการสอน/สถิติ บริการ -เบิกจ่ายเงินบัณฑิต -จัดซื้อจัดจ้างบัณฑิต	6 6	4 7	1 7	1 5	11 4
6. งานสนับสนุนด้านการวิจัย การสนับสนุนข้อมูล/เอกสาร/ประสานงาน	-	-	-	-	-
7. งานสนับสนุนด้านการบริการสุขภาพ งานสนับสนุนการบริการตรวจประสาทอัตโนมัติ และงานสนับสนุนข้อมูล/เอกสาร/ ประสานงาน/สถานที่และอุปกรณ์ ด้าน สุขภาพ	-	-	-	-	-
8. งานบริการทั่วไป การให้บริการข้อมูล/เอกสาร/ประสานงาน/ อื่นๆตามมอบหมาย -เรื่องแจ้งซ่อม	76	61	79	66	149

3. บุคลากร

3.1 ข้อมูลบุคลากรและตัวชี้วัดสำคัญ

ข้อมูลบุคลากร	บุคลากรทั้งหมด	สายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ ¹		สายสนับสนุนวิชาการ ²	สายสนับสนุนทั่วไป ³		
			อื่นๆ		จ.บ.ทั่วไป	ผู้ปฏิบัติงานบริหาร/ธุรการ	พ.นง.ทั่วไป
จำนวน (...%)	12	-	-	1	2	4	5
เพศ ชาย	4 : 8 (33:67)	-	-	0 : 1	2 : 0	1 : 3 (25:75)	1 : 4 (20:80)
อายุเฉลี่ย (ปี)	32.07	-	-	40	42	35.5	36.6
จำนวนบุคลากรอายุ > 55 ปี (คน)	0	-	-	0	0	0	0
อายุงานเฉลี่ย (ปี)	8.71	-	-	12	16	9.5	8
จำนวนบุคลากรอายุงาน < 5 ปี (คน)	3	-	-	0	0	1	2
จำนวนบุคลากรอายุงาน 5-10 ปี (คน)	2	-	-	0	0	1	0
ข้อกำหนดคุณวุฒิเฉพาะเพิ่มเติม (เช่น ประกาศนียบัตรด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ด้านเคมีบำบัด เป็นต้น)							
ข้อกำหนดพิเศษด้านสุขภาพและความปลอดภัย (เชิงนโยบาย)							
อื่นๆ (ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ เช่น อัตราจ้าง (part-time) อาสาสมัคร ที่ร่วมปฏิบัติงานในงานประจำ)							

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (อย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน) (ปีงบประมาณ)				
		2563	2564	2565	2566	2567
1. อัตราลาออก (%)	≤ 5 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากร (%)	≥ 90 %	94 %	96.3%	100%	97.70%	93.02 %
3. อัตราความผูกพัน (%)	≥ 80 %	87.7 %	81.6 %	83.3 %	54.9 %	83.3 %
4. อัตราบุคลากรที่ผลประเมินสำคัญของสมรรถนะบุคลากรผ่าน เกณฑ์ :FC (%)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
5. อัตราบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตาม Individual Development plan (IDP)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
6. จำนวนบุคลากรชำนาญงาน (คน) - ชำนาญการพิเศษ - เชี่ยวชาญ - เชี่ยวชาญพิเศษ	N/A	0	0	0	0	0
7. อื่นๆ.....						

¹ กลุ่มวิชาชีพเฉพาะ หมายถึง ตำแหน่งในสายงานวิชาชีพตามพระราชกฤษฎีกากำหนดให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งต้องมีใบประกอบวิชาชีพ

² กลุ่มสนับสนุนวิชาการ หมายถึง ตำแหน่งที่สนับสนุนวิสัยทัศน์และพันธกิจทางด้านการเรียนการสอนและการวิจัยโดยตรง และ/หรือตำแหน่งที่สนับสนุนการผลิตผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนหรือเป็นงานบริการหลักของส่วนงาน/หน่วยงาน

³ กลุ่มสนับสนุนทั่วไป แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ (สนับสนุนงานทั่วไป และเป็นตำแหน่งที่มีลักษณะงานเพราะด้านซึ่งต้องบรรจุคุณวุฒิระดับปริญญาตรีขึ้นไป) ตำแหน่งระดับช่วยปฏิบัติการด้านต่างๆ (สนับสนุนงานทั่วไป และเป็นตำแหน่งที่มีลักษณะงานที่เป็นผู้ช่วยของตำแหน่งระดับปฏิบัติ และบรรจุคุณวุฒิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี)

3.2 การจัดการด้านสุขภาพบุคลากร

- การประเมินและบริหารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอาชีวอนามัยของบุคลากร ได้แก่ การวิเคราะห์ผลและใช้ผลเพื่อบริหารจัดการให้ดีขึ้น และการประเมินด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ทั้งในด้านการติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากร/ความเจ็บป่วย สัตว์ไม่พึงประสงค์การบาดเจ็บจากการทำงาน ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและจากเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงาน ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ แสงสว่าง เสียง ความสั่นสะเทือน อุณหภูมิ ความชื้น การจัดพื้นที่การติดตั้งและการจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (อย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน) (ปีงบประมาณ)				
		2563	2564	2565	2566	2567
1. อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในหน่วยงาน (%)	≥ 80 %	69.3 %	75.8 %	67.7 %	70.5 %	N/A
2. อัตราบุคลากรมีสุขภาพปกติจากรายงานผลการตรวจสุขภาพ (%)						
3. จำนวนครั้งการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของบุคลากร (%)	≤ 4 ครั้ง/ปี	1	0	0	0	2
4. จำนวนครั้งการติดเชื้อจากการทำงาน (%)	0	0	0	0	0	0
5. ผลประเมินความปลอดภัยสิ่งแวดลอม (ที่เกี่ยวข้องกับงาน) ในการทำงานผ่านเกณฑ์ (%) (ถ้ามี)						
6. อื่นๆ.....						

* ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม คือ การแสดงผลที่เป็นตัวเลข หรือข้อมูลที่เป็นหลักฐานประจักษ์ ให้เห็นแนวโน้มเทียบกับเป้าหมายหน่วยงานเทียบเคียงที่เป็นที่ยอมรับ

3.3 ชีตความสามารถของกำลังคน (Workforce capability) HA I-5.1 ก. (1)

ประเภทบุคลากร ..(โปรดระบุ)....	ชิตความสามารถที่พึงมี และจำนวนคน	ชิตความสามารถที่มีจริง และจำนวนคน
ขั้นพื้นฐาน		
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ		

3.4 อัตรากำลัง (Workforce capability) HA I-5.1 ก. (1)

ประเภท	เกณฑ์พิจารณาและอัตราที่พึงมี	อัตรากำลังที่มีจริง
- หัวหน้า		
- ผู้สืบทอดตำแหน่ง (Successor)	ผ่านหลักสูตรเตรียมผู้บริหาร จำนวน คน	
- สายสนับสนุนวิชาชีพเฉพาะ		
- สายสนับสนุนทั่วไป		
อื่นๆ.....		

3.5 แผนบริหารจัดการบุคลากร

มาตรฐาน	สิ่งที่ปฏิบัติ
การพัฒนาด้านกำลังคนเพื่อรองรับแผนกลยุทธ์ (I-2.2ก (4))	
การจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่นตามปริมาณงาน (I-5.1ก (3))	
การจัดอัตรากำลัง และพัฒนาขีดความสามารถ เพื่อสนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (I-5.1ก (4))	
แผนพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร (I-5.2ค (1)(2))	

4. การบริหารจัดการด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ (ความพร้อมใช้ ความคุ้มค่า และการบำรุงรักษา) โดยพิจารณา ดังนี้

- เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ต้องมีการบริหารจัดการ หมายถึง มีการบริหารความพร้อมใช้ ความคุ้มค่า และการบำรุงรักษา หากเกิดการชำรุดเสียหายหรือใช้งานไม่ได้ จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำให้งานมีความล่าช้า หรือสร้างความเสียหายให้กับงานที่ทำ หรือเครื่องมือ อุปกรณ์เฉพาะทาง ต้องใช้เงินจำนวนมากในการซื้อหรือการดูแลรักษา
- การบริหารจัดการ ได้แก่

- การจัดทำแผนสำรองอุปกรณ์ที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงาน อาจไม่จำเป็นต้องสำรองภายในหน่วยงาน เช่น ยืมจากหน่วยงานอื่น
- การกำหนดระยะเวลาตรวจประเมินคุณภาพอุปกรณ์ เพื่อให้พร้อมใช้ โดยมีแผนการดำเนินการที่สามารถตรวจสอบ และ นำผลมาวิเคราะห์ เพื่อใช้ผลในการวางแผนต่อไป

4.1 เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็น

เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่สำคัญและจำเป็น (โดยเฉพาะที่มีราคาแพง)	ทะเบียนการบำรุงรักษา		การบริหารจัดการ/การตรวจสอบ/การบำรุงรักษา		
	มี (ระบุแหล่งเก็บ ข้อมูล)	ไม่มี	ความถี่	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจสอบครั้ง สุดท้าย	ผลลัพธ์
เครื่องคอมพิวเตอร์		✓			
เครื่องพิมพ์		✓			
เครื่องถ่ายเอกสาร (เครื่องเช่า)	✓		1 เดือน		
เครื่องโทรศัพท์, เครื่องโทรสาร	✓		2 เดือน		
ชุดคอมพิวเตอร์ SAP พร้อมเครื่องพิมพ์		✓			

4.2 ตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (อย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน) (ตามปีงบประมาณ)				
		2563	2564	2565	2566	2567
1. อัตราการสอบเทียบ/บำรุงรักษาตามรอบเวลา (%)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2. Utilization Rate ของอุปกรณ์ที่สำคัญ/ราคาแพง (ระบุชื่ออุปกรณ์, %)						
3. อื่นๆ.....						

5. ความเสี่ยงสำคัญ และปัญหาสำคัญ รวมทั้งมาตรการป้องกันเชิงระบบในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (ให้สอดคล้องกับ risk profile และ แผนบริหารความเสี่ยง) ตามมาตรฐาน HA II-1.2 ข. (2,3)

- ปัญหาสำคัญ หมายถึง ประเด็นสำคัญที่ผ่านการพิจารณาโดยใช้ข้อมูลประกอบ และตัดสินใจจะต้องจัดทำแผนพัฒนา/ปรับปรุงเป็นลำดับแรกๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายของหน่วยงาน/คณะฯ และความต้องการของผู้รับผลงาน
- ความเสี่ยงสำคัญ คือ สิ่งที่ทำให้หน่วยงานไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย/มาตรฐาน/ความคาดหวัง ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดอันตราย ผลกระทบต่อการดำเนินงาน/ผลลัพธ์ของหน่วยงาน

5.1 ความเสี่ยงสำคัญ

ความเสี่ยงที่สำคัญ 5 อันดับแรก ของหน่วยงาน (ปี พ.ศ.) (ปีงบประมาณ)		
2565	2566	2567
1. ผลงานวิจัยไม่สำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด	1. ผลงานวิจัยไม่สำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด	1. ผลงานวิจัยไม่สำเร็จตามแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนด
2. แนวโน้มการปิดหลักสูตรเนื่องจากจำนวนนักศึกษาลดลง	2. แนวโน้มการปิดหลักสูตรเนื่องจากจำนวนนักศึกษาลดลง	2. แนวโน้มการปิดหลักสูตรเนื่องจากจำนวนนักศึกษาลดลง
3. แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการมีนักศึกษาบัณฑิตที่ตกค้าง (ยังไม่สำเร็จการศึกษา)	3. แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการมีนักศึกษาบัณฑิตที่ตกค้าง (ยังไม่สำเร็จการศึกษา)	3. แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการมีนักศึกษาบัณฑิตที่ตกค้าง (ยังไม่สำเร็จการศึกษา)

5.2 ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงในรูปแบบ Risk Matrix 5*5

ระดับผลกระทบ (Impact)	5	1X5	2X5	3X5	4X5	5X5
	4	1X4	2X4	3X4	4X4	5X4
	3	1X3	2X3	3X3	4X3	5X3
	2	1X2	2X2	3X2	4X2	5X2
	1	1X1	2X1	3X1	4X1	5X1
ระดับโอกาสเกิด (Likelihood)						

5.3 การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของหน่วยงาน

ประเด็นความเสี่ยง/ปัญหาสำคัญของ หน่วยงาน ที่นำสู่การจัดการ	แนวทางสำคัญที่ใช้ในการป้องกันความเสี่ยง/ การบริหารจัดการเชิงระบบ (ระบุจุดควบคุมสำคัญ*)
1. ผลงานวิจัยไม่สำเร็จตามแผน ยุทธศาสตร์ที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none"> มีการนำเสนอตัววัดผลงานวิจัยทุก 6 เดือน มีการนำเสนอข้อมูลโครงการวิจัยของบุคลากร มีการนำเสนอข้อมูลโครงการวิจัยของนักศึกษา
2. แนวโน้มการปิดหลักสูตรเนื่องจาก จำนวนนักศึกษาบัณฑิตลดลง	<ol style="list-style-type: none"> ทบทวนการออกแบบและบริหารหลักสูตร ประชาสัมพันธ์หลักสูตรเพิ่มขึ้น จัดกิจกรรม Open House (online/onsite) สร้างความร่วมมือในหลักสูตรปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์ กับมหาวิทยาลัยต่าง ๆ
3. แนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการมีนักศึกษา บัณฑิตที่ตกค้าง (ยังไม่สำเร็จการศึกษา)	<ol style="list-style-type: none"> มีการนำเสนอรายงานสถิติข้อมูลความก้าวหน้าของการเผยแพร่ผลงานวิจัยของนักศึกษาระดับบัณฑิต ทุก 3 เดือน มีการประชุมระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้างานวิจัยอย่างต่อเนื่อง

*จุดควบคุมสำคัญ หมายถึง กลไก/ขั้นตอนการทำงาน ที่ออกแบบเพื่อตรวจจับและป้องกันการเกิดข้อผิดพลาด

ระดับผลกระทบของอุบัติเหตุ (การบาดเจ็บ)

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ผู้ป่วย	<p>A-B-C</p> <p>(A) ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน</p> <p>(B) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย</p> <p>(C) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ต้องทำการรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิดอันตราย</p>	<p>D</p> <p>(D) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการเพิ่มเติม</p>	<p>E-F</p> <p>(E) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วย เพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม</p> <p>(F) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วย เพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือ ยึดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น</p>	<p>G-H</p> <p>(G) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษา</p> <p>(H) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องให้การรักษา ทำการกู้ชีวิต / ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต</p>	<p>I</p> <p>(I) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต</p>
บุคคลภายนอก (ที่ไม่ใช่ผู้ที่มาขอรับการรักษา)	<p>(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน</p> <p>(1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา</p>	<p>(2) ต้องได้รับการประเมินการบาดเจ็บและได้รับการรักษาเล็กน้อย หรือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย</p>	<p>(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล แต่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล</p>	<p>(4) การบาดเจ็บนั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล</p>	<p>(5) มีบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า) หรือ มีการเสียชีวิต</p>
บุคลากรภายใน	<p>(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน</p> <p>(1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องการรักษา หรือทำการตรวจวินิจฉัย</p>	<p>(2) ให้เฉพาะ first aid treatment หรือได้รับการรักษาเล็กน้อย ซึ่งการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยนั้นไม่ต้องหยุดงาน (ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน)</p>	<p>(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และทำให้ต้องหยุดงาน หรือไม่สามารถทำหน้าที่ตามเดิมได้</p>	<p>(4) เกิดอันตราย/พิการถาวร หรือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ ต้องหยุดงาน (มีผลกระทบต่อการทำงาน)</p>	<p>(5) มีการเสียชีวิต หรือ มีบุคลากรที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า)</p>

ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ (นอกเหนือการบาดเจ็บ)

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
อุปกรณ์/เครื่องจักรกล/ระบบงาน (Machine/Process/System)	(0) มีเหตุการณ์ที่ อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ เกิดความเสียหายต่ออุปกรณ์ เครื่องจักรกล หรือระบบงาน	(2) เกิดความผิดปกติ/ ชำรุด/ แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงาน หรือเสียหายทำหน้าที่เพียง เล็กน้อย (Functional failure of part of machine or process)	(3) มีความผิดปกติ/ชำรุด/ แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงาน หรือเสียหายทำหน้าที่ปาน กลาง แต่ยังสามารถทำงาน ต่อไปได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อ ระบบงานหลัก (Failure will probably occur without major damage to system)	(4) มีความผิดปกติ/ ชำรุด/แตกหักของชิ้นส่วน ระบบงานหรือเสียหายทำ หน้าที่มาก มีผลให้ ระบบงานหลักหยุดชะงัก ถูกทำลาย ทำงานต่อไป ไม่ได้ระยะเวลาหนึ่ง (Major damage to system)	(5) มีความผิดปกติ/ ชำรุด/ แตกหักของ ชิ้นส่วน ระบบงาน หรือ เสียหายทำหน้าที่รุนแรง มีผลให้ระบบงานหลัก หยุดชะงัก ถูกทำลายโดย สิ้นเชิง (Failure causes complete system loss)
การบริการ	(0) มีเหตุการณ์ที่ อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนหรือผิดปกติ แต่ ไม่เกิดความเสียหายหรือไม่ส่งผลกระทบ ต่อการให้บริการ	(2) ทำให้ประสิทธิภาพการบริการ ลดลง หรือทำให้ชุลคุงลัก	(3) ก่อให้เกิดปัญหาแก่การ ให้บริการปานกลาง หรือต้อง หยุดให้บริการบางส่วน	(4) ก่อให้เกิดปัญหาแก่ การให้บริการอย่างมาก หรือ ต้องหยุดให้บริการ ชั่วคราว	(5) ไม่สามารถให้บริการ ได้เลย
สิ่งแวดล้อม	(0) มีเหตุการณ์ที่ อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (แคร์บวณ)	(2) ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น สามารถจัดการได้โดยไม่ต้องอาศัย บุคลากรนอกหน่วยงาน	(3) ความคลาดเคลื่อนที่ เกิดขึ้นสามารถจัดการได้ด้วย บุคลากรภายนอก โดยไม่ กระจายออกนอกหน่วยงาน หรือเป็นอัตรภัยระดับ incipient stage หรือน้อย กว่า	(4) ความคลาดเคลื่อนที่ เกิดขึ้นกระจายออกนอก หน่วยงาน แต่ไม่ส่งผล ร้ายแรง หรือเป็น อัตรภัย รุนแรงเกิน incipient stage	(5) ความคลาดเคลื่อนที่ เกิดขึ้นส่งผลเสียหาย ร้ายแรง หรือเป็นอัตรภัยที่ ต้องมีการอพยพ (evacuation)

ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ (นอกเหนือการบาดเจ็บ)

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดผลกระทบเฉพาะบุคคล (1) มีผลกระทบเฉพาะบุคคล	(2) มีผลกระทบเฉพาะหน่วยงานภายในส่วนงาน	(3) มีผลกระทบเฉพาะส่วนงาน	(4) มีผลกระทบหลายส่วนงาน	(5) มีผลกระทบต่อมหาวิทยาลัย
	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในส่วนงาน (1) ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในส่วนงาน	(2) ถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียนภายในมหาวิทยาลัย	(3) ออกสื่อ	(4) คดีชั้นสู่ศาล	(5) คดีชั้นสู่ศาลและถูกตัดสินว่าผิด
	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเสื่อมเสียชื่อเสียง/ภาพลักษณ์ (1) ไม่เป็นที่สนใจต่อสื่อ (No interest to the press)	(2) Some public embarrassment, ไม่มี/มีผลกระทบเล็กน้อยต่อภาพลักษณ์องค์กร (No damage to reputation or standing in the community)	(3) มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กรแต่สามารถควบคุมได้ (Local adverse public embarrassment leading to limited damage), เป็นประเด็นด้านกฎหมาย/ฟ้องร้อง (Legal implication)	(4) มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์/ความเชื่อมั่นขององค์กรในระดับชาติ (National adverse publicity with major loss of confidence in organization)	(5) Highly damage, มีผลกระทบรุนแรงต่อภาพลักษณ์/ความเชื่อมั่นขององค์กรในระดับนานาชาติ (International adverse publicity with severe loss of confidence in organization), ถูกศาลพิพากษา (Court enforcement), Public Account Committee enquiry

โอกาสเกิดเหตุการณ์/ความถี่ (Likelihood)

คะแนน	โอกาสเกิดเหตุการณ์/ความถี่ (Likelihood)
1	โอกาสเกิดน้อยกว่า 1% หรือ เป็นได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน หรือ เกิดขึ้นได้ยากแม้ในอนาคตในระยะยาว
2	โอกาสเกิดมากกว่า 1% หรือ อาจเกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่เคยขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบหลายปี
3	โอกาสเกิดมากกว่า 10% หรือ อาจเกิดขึ้น เพราะเคยเกิดขึ้นแล้ว หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบปี
4	โอกาสเกิดมากกว่า 50% หรือ อาจเกิดขึ้นได้ง่าย หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบสัปดาห์ถึงรอบเดือน
5	โอกาสเกิดมากกว่า 99% หรือ เกิดบ่อย หรืออาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบวันถึงสัปดาห์

6.การถ่ายทอดจุดเน้นสู่การปฏิบัติและกลยุทธ์ HA I-1.1ค (3), I-2.ก (2)

เข็มมุ่ง/จุดเน้นสู่การปฏิบัติเพื่อบรรลุพันธกิจ	SIMPLE	Personnel	สถานการณ์ การวิเคราะห์ และการพัฒนา (ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ใน 1-3 ปีที่ผ่านมา)
	S	1. Security and Privacy of Information	กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ใน ROPA ของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย PDPA และทบทวนเป็นรายปี
		2. Social Media and Communication Professionalism	สื่อสารภายในสำนักงาน โดยการประชุมหารือ ติดตามงาน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ประชาสัมพันธ์ และสื่อสาร ข้อมูล/ข่าวสาร แก่บุคลากรในหลายช่องทาง เช่น email, SiVWORK, Line
	I	3. Specific Infection Prevention and Control for workforce - Airborne Transmission การติดเชื้อไวรัสในบุคลากร - Contact Transmission อุบัติเหตุทางการแพทย์ (เข็ม/ของมีคม บาดแผลและสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง)	
		4. Safe Physical Environment	บุคลากรสำนักงานร่วมเป็นอนุกรรมการ บันทึกและรายงานตัววัด การบริหารจัดการความเสี่ยงทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมความปลอดภัยในด้านต่างๆ ของทั้งภาควิชา
	E	5. Workplace violence ER Safety (รวม Verbal, Mental, Physical)	สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากร และมีช่องทางรับฟังทุกความคิดเห็น เพื่อลดโอกาสการเกิดความขัดแย้งและความรุนแรง

การทบทวนในงานประจำ HA I-4.1ก (5), II-1.1.ข (1) (การทบทวนสิ่งที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายนอกเหนือจากที่ระบุไว้)

ประเด็น	สิ่งที่ทบทวน	การออกแบบหรือปรับปรุง
Safety		
ความบกพร่องในงานประจำ	การดำเนินการส่งรายงาน/ข้อมูล ไม่ทันเวลา	จัดทำแผนการปฏิบัติงานประจำปี
ตัวส่งสัญญาณ (Trigger)		
อุบัติการณ์สำคัญ		
Efficiency		
การใช้ทรัพยากร	ลดการใช้ทรัพยากร เช่น กระดาษ	ใช้ทรัพยากรอิเล็กทรอนิกส์ทดแทน เช่น eDoc, Google Form, Google Sheet
Flow	Flow การปฏิบัติงานที่ไม่ชัดเจน และ แหล่งที่จัดเก็บ Flow กระจัดกระจาย	ทบทวนและรวบรวม Flow การปฏิบัติงาน
คอขวด/การรอคอย		
ประเด็นประสิทธิภาพอื่นๆ		
Others		
ศักยภาพ	ความรู้ความสามารถที่ต้องใช้ในงานที่รับผิดชอบ	การส่งอบรมเพิ่มเติมที่เหมาะสม เช่น การบันทึกรายงานการประชุม, การใช้ AI
การปฏิบัติงานของคู่สัญญา		
การบันทึก	การบันทึกข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อนและเป็นปัจจุบัน	การใช้ฐานข้อมูลออนไลน์ร่วมกันเช่น Google Sheet
KPI ของหน่วยงาน	การนิยามและวิธีการคำนวณ บางตัวชี้วัด ยังไม่ชัดเจน	การประชุมพิจารณาปรับปรุง Logic Model

7. ความต้องการของกลุ่มผู้รับผลงานและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญทั้งภายนอก/ภายใน และประสิทธิภาพของการ

ตอบสนอง (ควรมีกระบวนการหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ)

- กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ หมายถึง กลุ่มผู้ร่วมงานภายในและภายนอกคณะฯ (ถ้ามี) ที่มีส่วนร่วมการดำเนินงานเพื่อส่งมอบผลงานแก่ผู้ใช้บริการด้วยกัน

7.1 การวิเคราะห์กลุ่มลูกค้า ความต้องการและความคาดหวังสำคัญ

กลุ่มลูกค้าภายในคณะฯ	ความต้องการ/ความคาดหวังสำคัญ	การออกแบบหรือปรับปรุง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย
กลุ่มผู้รับผลงานภายในคณะฯ ที่สำคัญ ผู้บริหาร, บุคลากร, นักศึกษา, ผู้ป่วย	1. เอกสารและข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง 2. บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเวลา 3. ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ	การแจ้งขอรับบริการของบุคลากรและติดตามงานที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของสำนักงานภาควิชา (วางแผนพัฒนาระบบออนไลน์)
ลูกค้าภายนอกคณะฯ	ความต้องการ/ความคาดหวังสำคัญ	การออกแบบหรือปรับปรุง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย
กลุ่มผู้รับผลงานภายนอกคณะฯ ที่สำคัญ ผู้บริหาร, บุคลากร, นักศึกษา, ผู้ป่วย	1. เอกสารและข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง 2. บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเวลา 3. ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ	การแจ้งขอรับบริการของบุคลากรและติดตามงานที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของสำนักงานภาควิชา (วางแผนพัฒนาระบบออนไลน์)
กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ	ความต้องการ/ความคาดหวังสำคัญ	การออกแบบหรือปรับปรุง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และผลลัพธ์ เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ผู้บริหาร, บุคลากร, นักศึกษา, ผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> เอกสารและข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง บริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันต่อเวลา ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ 	การแจ้งขอรับบริการของบุคลากรและติดตามงานที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของสำนักงาน ภาควิชา (วางแผนพัฒนาระบบออนไลน์)
---------------------------------------	---	--

7.2 ผลลัพธ์การประเมินของผู้ใช้บริการ เป็นภาพรวมและรายกลุ่มผู้ใช้บริการที่สำคัญ

7.2.1 ตัววัด/ตัวชี้วัดสำคัญและผลลัพธ์

ตัววัด/ตัวชี้วัดสำคัญ (PI/KPI)	เป้าหมาย (Target)	ชื่อสถาบันเทียบเคียง* (ถ้ามี) และแสดงผลลัพธ์การดำเนินงานจริงของสถาบันนั้นๆ	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (อย่างน้อย 5 ปีติดต่อกัน) (ปีงบประมาณ)				
			2563	2564	2565	2566	2567
1. อัตราความพึงพอใจ (%)	≥ 90%		94 %	96.3%	100%	97.70%	93.02 %
2. อัตราความไม่พึงพอใจ (%)							
3. ข้อร้องเรียน (ครั้ง) /ปี	≤ 10 ครั้ง		N/A	N/A	N/A	N/A	0
4. อัตราความผูกพัน (%)	≥ 80 %		87.7 %	81.6 %	83.3 %	54.9 %	83.3 %
5. อัตราการมาใช้บริการซ้ำ/มาตามนัดหมาย (%)							
5. อื่นๆ.....							

*สามารถเทียบเคียงกับค่าเฉลี่ยของคณะฯ มหาวิทยาลัย หรือสถาบันในประเทศ/ต่างประเทศ ที่ทำเรื่องนั้นๆ ได้ดี

7.2.2 การใช้เสียงของผู้รับบริการเพื่อสร้างคุณค่า HA I-3.2 ก (1), I-4.1 ก (3)

ข้อร้องเรียน	การออกแบบ/ปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ผลลัพธ์
ไม่มีข้อร้องเรียน	-

10. การวิเคราะห์กระบวนการหลักที่สำคัญ (Key Processes) ที่ตอบสนองหน้าที่หลักและเป้าหมายสำคัญ และตัวชี้วัด/ตัววัดสำคัญ (ใส่ Logic Model ที่ส่งฝ่ายทรัพยากรบุคคล)

หน่วยงาน		กระบวนการหลัก (Process)		การควบคุมกระบวนการ (In Process Control)		ประสิทธิภาพกระบวนการ (Outcome)			
วัตถุประสงค์				ตัวชี้วัด (Process Indicator : PI)		ตัวชี้วัดหน่วยงาน (KPI)		ตัวชี้วัดคณะ/หน่วยเหนือ (KPI)	
				เป้าหมาย		เป้าหมาย		เป้าหมาย	
หน่วยงาน สำนักงาน ภาควิชาสัตววิทยา กระบวนการ บริหารจัดการระบบสนับสนุนภาควิชาสัตววิทยา วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสนับสนุนพันธกิจหลักทั้ง 3 ด้านของภาควิชาฯ คือ การศึกษา การวิจัย/วิชาการ และการบริการ อีกทั้งยังครอบคลุมงานบริหารทั่วไป เช่น งานสารบรรณ งานการเงิน งานทรัพยากรบุคคล งานงบประมาณ/งานพัสดุ งานพัฒนาคุณภาพ งานอาคารสถานที่และงานบริการทั่วไป 2. เพื่อตอบสนองเป้าหมายของคณะฯ และของภาควิชาสัตววิทยา โดยมุ่งเป้าให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 									
นโยบาย/ข้อบังคับ/กฎระเบียบ เกณฑ์มาตรฐานต่างๆ - นโยบายและยุทธศาสตร์- มหาวิทยาลัยคณะ/ภาควิชา - ประกาศกระทรวงอุดมศึกษา - กฎระเบียบ/ประกาศ สกอ/ มหาวิทยาลัย คณะฯ - กฎระเบียบแพทยสภา/ราชวิทยาลัยฯ - ข้อบังคับ/ประกาศมหาวิทยาลัย มหิดลในเรื่องที่เกี่ยวข้อง - ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี งานสารบรรณ - ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วย การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหาร พัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 ฯลฯ ทรัพยากรที่สำคัญ - คน (อัตรากำลัง สมรรถนะ) - งบประมาณ - เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูลสำคัญ - ความต้องการที่สำคัญของลูกค้า/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - Voice of Customer - งบประมาณ - เทคโนโลยีสารสนเทศ		1. การวางแผน 1.1 แผนบริการการศึกษา 1.2 แผนงานทรัพยากรบุคคล 1.3 แผนการวางแผนงบประมาณ-พัสดุ 1.4 แผนติดตามทางการเงิน 1.5 แผนงานพัฒนาคุณภาพ 1.6 แผนกิจกรรมประจำปี		PI 1. อัตราจัดทำแผนแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ≥ 80% 100		KPI1. อัตราความสำเร็จของตัวชี้วัดหน่วยงานได้ตามเป้าหมาย (ตัวชี้วัดหน่วยงาน KPI2+KPI3+KPI4+KPI5+KPI6 +KPI7+KPI8+KPI9+KPI10+KPI11) 80.00			
		2. งานด้านการศึกษา (DO) การศึกษาหลังปริญญา		PI 2. อัตราการดำเนินการตามแผน ≥ 80% 100		KPI2. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการใ งานการศึกษาอยู่ในระดับมากที่สุด (PI3+PI4+PI5+PI6+PI7+PI8+PI9+PI10+PI11) ≥ 80% Satisfaction การศึกษา			
		2.1 การให้บริการทางการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (PI3, PI4, PI5, PI6, PI7, PI8, PI9, PI10, PI11)		PI 3. ร้อยละการติดตามการส่ง มคอ. 3, มคอ. 5, มคอ. 7 ตามกำหนด 100 100		PI 4. ร้อยละการติดตามการส่งเกรดผ่านระบบ GradMIS ภายในเวลาที่กำหนด 100 100			
				PI 5. ร้อยละการติดตามความก้าวหน้านักศึกษานักศึกษานักศึกษานักศึกษา ทุกภาคการศึกษา 100 100					
				PI 6. ร้อยละการติดตามการส่ง บท. 42 ของนักศึกษานักศึกษานักศึกษา 100% 100					
				PI 7. ร้อยละการนำเสนอความก้าวหน้าบัณฑิตตามตารางที่กำหนด 100% 100					
				PI 8. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษานักศึกษาที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษา ส่งรายงานความก้าวหน้ารายภาคการศึกษา 100% 100					
				PI 9. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษาที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษาส่ง ใบเสร็จค่าลงทะเบียนรายภาคการศึกษา 100% 100					
				PI 10. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษาที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษา เข้าร่วมโครงการ Graduate Research forum 100% 100					
				PI 11. ร้อยละการติดตามผลประเมินรายวิชา ตามรายงานผลในหน ของแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ SIIM-TQA 100% 100					

ข้อมูลสำคัญ - ความต้องการที่สำคัญของลูกค้า - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - Voice of Customer	3. งานด้านวิจัยและวิชาการ (DO)						
	งานวิจัย	3.1 การติดตามการดำเนินการด้านวิจัย (PI12, PI13)	PI 12. ร้อยละการติดตาม โครงการวิจัยที่ดำเนินการได้ตามแผน ในทุก 6 เดือน	100% #NAME?			
			PI 13. ติดตามการทบทวนแผนการดำเนินการความก้าวหน้างานวิจัย	1 ครั้ง/ปี			
	งานวิชาการ	3.2 การจัด ทารายงาน เพื่อขออนุมัติโครงการด้านวิชาการ	3.2 ร้อยละการส่งเอกสารขออนุมัติโครงการด้านวิชาการล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนวันประชุม	100% 100	KPI3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยภา สำนักงานภาควิชาในระดับดีถึงดีมาก (งานสารบรรณ/งานการเงิน/งานทรัพยากรบุคคล/ งานงบประมาณและพัสดุ/งานพัฒนาคุณภาพ/ งานอาคารสถานที่และงานบริการทั่วไป) (PI12-PI14)	≥ 90%	
		3.3 รวบรวมข้อมูล/เอกสาร ประกอบการปิดโครงการ (PI15)	PI 15. ร้อยละการสรุปปิด IO โครงการด้านวิชาการ ภายในกำหนด (ภายใน 90 วันหลังสิ้นสุดโครงการ)	100% 100			
	4. งานด้านการบริการ (DO)						
	4.1 การจัดส่งเอกสารการตรวจ ANS เพื่อนันทักข้อมูลทางเวชระเบียน (PI16)	4.1 ร้อยละการจัดส่งเอกสารการตรวจ ANS (ที่ได้รับภายใน 15.0) เพื่อนันทักข้อมูลทางเวชระเบียนภายในเวลา 15.30 น.	100% 100	Satisfaction	รวม		

	5. งานด้านการสนับสนุน (DO)					
	งานสารบรรณ	5.1 กลั่นกรอง รับเข้า-ส่งออก เรียบเอกสารทุกประเภท (PI17)	PI17. ร้อยละการแจ้งข้อมูลให้บุคลากรรับทราบ ตามที่ได้รับมอบหมาย	100% #NAME?	KPI4. อัตราเอกสารส่งออก ถูกต้อง ครบถ้วน (นับเฉพาะกระดาษ) (PI18)	สาขาธณ
		5.2 ติดตามและรวบรวมข้อมูล เพื่อส่งหน่วยงานต้นเรื่อง (PI18)	PI 18. ร้อยละการติดตามหนังสือที่ได้รับมอบหมายให้ตอบกลับ ได้ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด	100%	KPI5. อัตราการตอบกลับไปยังหน่วยงานต้นเรื่องทันเวลา% (PI17, PI18)	สาขาธณ
	งานการเงิน	5.3 การบริหารจัดการการเบิกจ่ายเงินของภาควิชา (PI19)	PI 19. ร้อยละเรื่องเบิกจ่ายเงินที่ได้รับการตรวจสอบว่าเอกสาร ครบถ้วนและถูกต้อง	≥ 100% #NAME?	KPI6. จำนวนครั้งของเอกสารทางการเงินที่ถูกตีกลับ 5 ครั้ง (PI19+PI20+PI21)	กาดธณ
		- งบจัดสรรพัฒนาคุณภาพ (HA) - เงิน จัดสรรสำหรับภาควิชาประจำปี - เงิน จัดสรรที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมวิชาการ - ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรับรองพิธีการ - ค่าใช้จ่ายสำหรับจัด โครงการต่างๆ - งบศิริราชมูลนิธิ - ทุนศึกษาต่อที่ได้รับการอนุมัติ - เบิกจ่ายเงินของหลักสูตรบัณฑิตศึกษา	PI 20. ร้อยละการส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินภายในเวลาที่กำหนด	100% #NAME?		
		5.4 ตรวจสอบการกรอกข้อมูล แบบฟอร์มสวัสดิการ ค่ายรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตร (PI21)	PI 21. ร้อยละการตรวจสอบแบบฟอร์มสวัสดิการ ค่ายรักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตรทุกเรื่อง	≥ 90% #NAME?		

งานทรัพยากรบุคคล		
5.5 ติดตามการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (PA) (PI22)	PI 22. ร้อยละการติดตามการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (PA) ทันตามเวลาที่กำหนด	100% 100
5.6 ส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน (PI23)	PI 23. ร้อยละการส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ไปยัง ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ตามเวลาที่กำหนด	100% 100
5.7 จัดทำการเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี (PI24)	PI 24. ร้อยละการส่งผลการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี ตามเวลาที่กำหนด	100% 100
5.8 ติดตามบุคลากรเข้ารับการทดสอบสมรรถนะทางสายอาชีพ (PI25)	PI 25. ร้อยละการติดตามบุคลากรทุก 3 เดือน เพื่อเข้ารับการอบรมสมรรถนะทางสายอาชีพ FC	100% 100
5.9 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม (PI26)	PI 26. ร้อยละการเข้ารับการอบรมพัฒนาตนเอง นอกเหนือจากหัวข้อที่บังคับ ของบุคลากรสำนักงาน อย่างน้อยคนละ 1 เรื่องต่อปี	100% 100
5.10 การรับแพทย์ใช้ทุน (PI27, PI28)	PI 27. ร้อยละการดำเนินการตามขั้นตอนการรับสมัครแพทย์ใช้ทุนครบทุกขั้นตอน	100% #NAME?
	PI 28. ร้อยละการดำเนินการตามขั้นตอนการเริ่มเข้าปฏิบัติงานในภาควิชาของแพทย์ใช้ทุนครบทุกขั้นตอน	100% #NAME?
งานพัสดุและครุภัณฑ์		
5.11 จัดหางบลงทุนครุภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ (PI29, PI30, PI31)	PI 29. ร้อยละการวางแผนงบลงทุนครุภัณฑ์ของภาควิชาประจำปีงบประมาณ ตามกรอบเวลา	100% 100
	PI 30. ร้อยละการวางแผนงบลงทุนครุภัณฑ์ของบัณฑิตศึกษาประจำปีงบประมาณ ตามกรอบเวลา	100% 100
	PI 31. ร้อยละการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนให้เป็นไปตามแผน	≥ 90% #NAME?
5.12 จัดทำและจัดส่งเอกสารจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภท (PI32, PI33)	PI 32. ร้อยละการจัดทำและจัดส่งเอกสารจัดซื้อจัดจ้างของครบถ้วนตาม Checklist และดำเนินการจัดส่งภายในเวลาที่กำหนด	100% #NAME?
	PI 33. ร้อยละการจัดทำและจัดส่งเอกสารจัดซื้อจัดจ้างของครบถ้วนตาม Checklist และดำเนินการจัดส่งภายในเวลาที่กำหนด	100% #NAME?
5.13 การตรวจรับพัสดุ (PI34, PI35)	PI 34. ร้อยละการจัดทำเอกสารรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ SAP ภายในเวลาที่พัสดุคนละกำหนด (หลังจากผู้ขายส่งมอบพัสดุแล้ว ภายใน 5 วันทำการ)	≥ 90% #NAME?
	PI 35. ร้อยละการจัดทำเอกสารรายงานการตรวจรับพัสดุ ภายในเวลาที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด (หลังจากผู้ขายส่งมอบพัสดุแล้ว ภายใน 5 วันทำการ)	≥ 90% #NAME?

KPI7. อัตราของบุคลากรที่เข้ารับการทดสอบสมรรถนะทางสายอาชีพ FC ได้รับทุกหลักสูตร (PI25)	100%	Quality	HR	KPI1. อัตราของสายอาชีพ (ตำแหน่งมุ่งเป้า ที่ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง) ที่มีการพัฒนาสมรรถนะทางสายอาชีพ FC ได้รับทุกกระบวนการ	
KPI8. ร้อยละการตีกลับของเอกสารจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภท (PI32, PI33)	0%	Quality	พัสดุ		
KPI9. ร้อยละการกักหนี้ผูกพันงบลงทุนประจำปีงบประมาณให้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลา (PI31, PI32, PI34)	100%		พัสดุ	KPI2. อัตราการนำงบลงทุนไปใช้ในรอบปี	100%
KPI10. ร้อยละการส่งมอบพัสดุพร้อมใบกำกับ (ตามแผนประจำปี) (PI36)	100%	Cost	พัสดุ	KPI3. อัตราประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบลงทุน - รายการ - จำนวนเงิน	≥ 90%

5.14 ดำเนินการสอบเทียบเครื่องมือ (P136)	PI 36. ร้อยละการจัดทำแผนการสอบเทียบทันตามกำหนดของคณะ	100%	 	 	KPI11. จำนวนครั้งของข้อร้องเรียน (P13-P143)	≤ 10 ครั้ง/ปี
งานพัฒนาคุณภาพ		100%				
5.15 ติดตาม รวบรวม และจัดส่งเอกสารเชื่อมสาขาภายใน	PI 37. ร้อยละการส่งเอกสารแบบประเมินตนเองสำนักงานตามเวลาที่กำหนด	100%				
งานพัฒนาคุณภาพ (P137)		100%				
งานอาคารสถานที่และงานบริการทั่วไป		100%				
5.16 การแจ้งซ่อม (P138, P139)	PI 38. ร้อยละการแจ้งซ่อมไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบภายใน 1 วันทำการ	100%				
	PI 39. ร้อยละการติดตามหน่วยงานภายนอกเข้าซ่อมแซมภายใน 1 วันทำการ	100%				
6. การวิเคราะห์ประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง						
6.1 ดำเนินการจัดทำ รวบรวม เช่น แบบประเมินตนเองระดับภาควิชา (P140)	PI 40. ร้อยละการติดตามการส่งมอบแบบประเมินตนเองหน่วยงาน และ PA ระดับหน่วยงาน และรายงานประจำปีภายในเวลาที่กำหนด	100%				
6.2 ติดตามค่าแนะนำที่ได้รับจากการเชื่อมสาขาภายใน (P141)	PI 41. ร้อยละการพิจารณาข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเชื่อมสาขาภายใน	#NAME?				
6.3 ติดตามแบบสอบถามการประเมินความพึงพอใจ (P142)	PI 42. ร้อยละการติดตามให้บุคลากรตอบแบบสอบถามความพึงพอใจสำนักงานภาควิชาครบถ้วนและทันตามเวลา	100%				
6.4 จัดทำโครงการพัฒนาหรือกิจกรรมปรับปรุงระบบ (P143)	PI 43. จำนวนโครงการปรับปรุงหรือกิจกรรมพัฒนางาน	≥ 1 เรื่อง/ปี #NAME?				
6.5 ติดตามและทบทวนตัวชี้วัดของงาน (P144)	PI 44. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดควบคุมกระบวนการ (P13-P143)	≥ 80% 80.49				

อยู่ระหว่างการปรับปรุง Logic Model (22 มกราคม 2568 ประชุมพิจารณา ปรับปรุง Logic Model ตามข้อคิดเห็นที่ได้รับจากการนำเสนอ)

<https://loongmaha.com/office/logicmodel.php>

11. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (Performance Indicator) : ครอบคลุมมิติคุณภาพ Quality, Cost, Delivery, Safety, Engagement

- แสดงผลลัพธ์ (ที่แสดงว่าหน่วยงานทำได้ดีหรือไม่ อย่างไร) เป็นแนวโน้มอย่างน้อย 3-5 ปีของตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ควบคุมกระบวนการหลัก (Process Indicator : PI) และตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการบริหารจัดการ และความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน (Specific Outcome Indicator)
- ควรมีการเทียบเคียงตัวชี้วัดสำคัญ(KPI)* เพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยเทียบกับค่าเฉลี่ย หรือสถาบันจำเพาะ ในกรณีที่ไม่แสดงถึงความเชี่ยวชาญ/เป็นเลิศ ต้องระบุชื่อผลลัพธ์และสถาบันที่ใช้เทียบเคียง (benchmark)*

ตัวชี้วัด (PI/KPI)	เป้าหมาย* (Target)	สถาบันเทียบเคียงและ ผลลัพธ์*	ผลลัพธ์(และการเปรียบเทียบ ถ้ามี) (ปี พ.ศ.) (ปีงบประมาณ)				
			2563	2564	2565	2566	2567
ตัววัดด้านกระบวนการ (PI)							
1. อัตราจัดทำแผนแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	≥ 80%		N/A	N/A	83.33 %	83.33%	83.33%
2. อัตราการดำเนินการตามแผน	≥ 80%		N/A	N/A	100%	50.00%	66.67%
3. ร้อยละการติดตามการส่ง มคอ.3, มคอ.5, มคอ.7 ตามกำหนด	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
4. ร้อยละการติดตามการส่งเกรดผ่านระบบ GradMIS ภายในเวลาที่กำหนด	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
5. ร้อยละการติดตามความก้าวหน้านักศึกษาบัณฑิตรายบุคคล ทุกภาคการศึกษา	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
6. ร้อยละการติดตามการส่ง บท.42 ของนักศึกษาบัณฑิต	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
7. ร้อยละการนำเสนอความก้าวหน้าบัณฑิตตามตารางที่กำหนด	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
8. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษาบัณฑิตที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษา ส่งรายงานความก้าวหน้ารายภาคการศึกษา	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
9. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษาที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษาส่ง ใบเสร็จค่าลงทะเบียนรายภาคการศึกษา	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
10. ร้อยละการติดตามให้นักศึกษาที่ได้รับทุนบัณฑิตศึกษา เข้าร่วมโครงการ Graduate Research forum	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
11. ร้อยละการติดตามผลประเมินรายวิชา ตามรายงานผลในหมวด 7 ของแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์ SIIM-TQA	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
12. ร้อยละการติดตาม โครงการวิจัยที่ดำเนินการได้ตามแผน ในทุก 6 เดือน	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%

ตัวชี้วัด (PI/KPI)	เป้าหมาย* (Target)	สถาบันเทียบเคียงและ ผลลัพธ์*	ผลลัพธ์(และการเปรียบเทียบ ถ้ามี) (ปี พ.ศ.) (ปีงบประมาณ)				
			2563	2564	2565	2566	2567
13. ติดตามการทบทวนแผนการดำเนินการ ความก้าวหน้างานวิจัย	1 ครั้ง/ ปี		N/A	N/A	100%	100%	100%
14. ร้อยละการส่งเอกสารขออนุมัติโครงการด้าน วิชาการล่วงหน้า 1 เดือน ก่อนวันประชุม	100%		N/A	100%	50.0%	100%	100%
15. . ร้อยละการสรุปปิด IO โครงการด้านวิชาการ ภายในกำหนด (ภายใน 90 วันหลังสิ้นสุดโครงการ)	100%		N/A	100%	100%	100%	100%
16. ร้อยละการจัดส่งเอกสารการตรวจANS (ที่ได้รับ ภายใน 15.00 น.) เพื่อบันทึกข้อมูลทางเวช ระเบียบภายในเวลา 15.30 น.	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
17. ร้อยละการแจ้งข้อมูลให้บุคลากรรับทราบตามที่ ได้รับมอบหมาย	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
18. ร้อยละการติดตามหนังสือที่ได้รับมอบหมายให้ ตอบกลับ ได้ครบถ้วน ตามเวลาที่กำหนด	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
19. ร้อยละเรื่องเบิกจ่ายเงินที่ได้รับการตรวจสอบว่า เอกสาร ครบถ้วนและถูกต้อง	100%		100%	100%	100%	100%	100%
20. ร้อยละการส่งเอกสารเบิกจ่ายเงินภายในเวลาที่ กำหนด	100%		100%	100%	100%	71.42%	97.56%
21. ร้อยละการตรวจสอบแบบฟอร์มสวัสดิการ ค่า รักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตรทุกเรื่อง	≥ 90%		100%	100%	100%	100%	100%
22. ร้อยละการติดตามการจัดทำข้อตกลงการ ปฏิบัติงาน (PA) ทันตามเวลาที่กำหนด	100%		100%	100%	100%	100%	100%
23. ร้อยละการส่งแบบประเมินผลการปฏิบัติงานไปยัง ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ตามเวลาที่กำหนด	100%		100%	100%	100%	50.00%	100%
24. ร้อยละการส่งผลการประเมินเลื่อนขั้นเงินเดือน ประจำปี ตามเวลาที่กำหนด	100%		100%	100%	100%	100%	100%
25. ร้อยละการติดตามบุคลากรทุก 3 เดือน เพื่อเข้ารับ การอบรม สมรรถนะทางสายอาชีพ FC	100%		N/A	100%	100%	100%	N/A
26. ร้อยละการเข้ารับการอบรมพัฒนาดน นอกเหนือจากหัวข้อ ที่บังคับ ของบุคลากร สำนักงาน อย่างน้อยคนละ 1 เรื่องต่อปี	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
27. ร้อยละการดำเนินการตามขั้นตอนการรับสมัคร แพทย์ ใช้ทุนครบทุกขั้นตอน	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
28. ร้อยละการดำเนินการตามขั้นตอนการเริ่มเข้า ปฏิบัติงานในภาควิชาของแพทย์ใช้ทุนครบทุก ขั้นตอน	100%		N/A	N/A	100%	100%	N/A
29. ร้อยละการวางแผนงบประมาณครุภัณฑ์ของภาควิชา ประจำปีงบประมาณ ตามกรอบเวลา	100%		100%	100%	100%	100%	100%

ตัวชี้วัด (PI/KPI)	เป้าหมาย* (Target)	สถาบันเทียบเคียงและ ผลลัพธ์*	ผลลัพธ์(และการเปรียบเทียบ ถ้ามี) (ปี พ.ศ.) (ปีงบประมาณ)				
			2563	2564	2565	2566	2567
30. ร้อยละการวางแผนงบประมาณครุภัณฑ์ของบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ ตามกรอบเวลา	100%		100%	100%	100%	100%	100%
31. ร้อยละการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณ ให้เป็นไปตามแผน	≥ 90%		100%	100%	100%	100%	100%
32. ร้อยละการจัดทำและจัดส่งเอกสารจัดซื้อจัดจ้างของภาควิชา ครบถ้วนตาม Checklist และดำเนินการจัดส่งภายในเวลาที่กำหนด	100%		100%	100%	100%	100%	100%
33. ร้อยละการจัดทำและจัดส่งเอกสารจัดซื้อจัดจ้างของบัณฑิตศึกษา ครบถ้วนตาม Checklist และดำเนินการจัดส่งภายในเวลาที่กำหนด	100%		100%	100%	100%	100%	100%
34. ร้อยละการจัดทำเอกสารรายงานการตรวจรับพัสดุในระบบ SAP ภายในเวลาที่พัสดุดังกล่าว กำหนด(หลังจากผู้ขายส่งมอบพัสดุแล้ว ภายใน 5 วันทำการ)	≥ 90%		100%	100%	100%	100%	100%
35. ร้อยละการจัดทำเอกสารรายงานการตรวจรับพัสดุ ภายในเวลาที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด (หลังจากผู้ขายส่งมอบพัสดุแล้ว ภายใน 5 วันทำการ)	≥ 90%		100%	100%	100%	100%	100%
36. ร้อยละการจัดทำแผนการสอบเทียบทันตามกำหนดของคณะ	100%		100%	100%	100%	100%	100%
37. ร้อยละการส่งเอกสารแบบประเมินตนเองสำนักงาน ตามเวลาที่กำหนด	100%		N/A	N/A	100%	0%	N/A
38. ร้อยละการแจ้งซ่อมไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ภายใน 1 วันทำการ	100%		100%	100%	100%	100%	100%
39. ร้อยละการติดตามหน่วยงานภายนอกเข้าซ่อมแซม ภายใน 1 วันทำการ	100%		100%	100%	100%	100%	100%
40. ร้อยละการติดตามการส่งมอบแบบประเมินตนเองหน่วยงาน และ PA ระดับหน่วยงาน และรายงานประจำปีภายในเวลาที่กำหนด	100%		N/A	N/A	100%	100%	N/A
41. ร้อยละการพิจารณาข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการเยี่ยมสำรวจภายใน	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%

ตัวชี้วัด (PI/KPI)	เป้าหมาย* (Target)	สถาบันเทียบเคียง และ ผลลัพธ์*	ผลลัพธ์(และการเปรียบเทียบ ถ้ามี) (ปี พ.ศ.) (ปีงบประมาณ)				
			2563	2564	2565	2566	2567
42. ร้อยละการติดตามให้บุคลากรตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจ สำนักงานภาควิชาครบถ้วนและทันตามเวลา	100%		100%	100%	100%	100%	100%
43. จำนวนโครงการปรับปรุงหรือกิจกรรมพัฒนางาน	≥ 1 เรื่อง/ปี		1	1	1	1	1
44. ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดควบคุม กระบวนการ	≥ 80%		N/A	N/A	97.50 %	93.02%	97.56%
ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)							
1. อัตราความสำเร็จของตัวชี้วัดหน่วยงานได้ตามเป้าหมาย	≥ 80%		N/A	N/A	100%	90.00%	80.00%
2. อัตราความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการ การเรียนการสอนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	≥ 80%		93.33 %	94.74 %	87.50 %	100%	84.62%
3. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยภาพรวมของ สำนักงานภาควิชาในระดับดีถึงดีมาก	≥ 90%		94 %	96.3%	100%	97.70%	93.02 %
4. อัตราเอกสารส่งออก ถูกต้อง ครบถ้วน (นับเฉพาะ กระดาษ)	≥ 99%		99.70%	99.86 %	100%	100%	93.64 %
5. อัตราการตอบกลับไปยังหน่วยงานต้นเรื่องทันเวลา	≥ 80%		100%	100%	100%	100%	N/A
6. จำนวนครั้งของเอกสารทางการเงินที่ถูกตีกลับ	≤ 5 ครั้ง		0	0	0	1	6
7. อัตราของบุคลากรที่เข้ารับการทดสอบสมรรถนะ ทางสายอาชีพ FC ได้ครบทุกหลักสูตร	100%		N/A	100%	100%	100%	N/A
8. ร้อยละการตีกลับของเอกสารจัดซื้อจัดจ้างทุกประเภท	≤ 5 ครั้ง		1	0	0	4	10
9. ร้อยละการก่องหนผู้กักพันธบัตรประจำปี งบประมาณให้เสร็จสิ้นตามกรอบเวลา	100%		100%	100%	100%	100%	100%
10. ร้อยละการส่งสอบเทียบเครื่องมือครบถ้วน (ตาม แผนประจำปี)	100%		N/A	N/A	100%	100%	100%
11. จำนวนครั้งของข้อร้องเรียน	≤ 10 ครั้ง/ปี		N/A	N/A	N/A	N/A	0

12. การใช้เครื่องมือคุณภาพ/Concurrent Tigger Tools HA II-2.1x (1)

ประเด็นปัญหา/Triggers	ผลการทบทวน และตัวอย่างการปรับปรุง
การจัดทำเอกสารและการสื่อสารที่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก	สำนักงานภาควิชา มีแนวทางให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จัดทำเอกสารในระบบ eDoc ด้วยตนเอง และเสนอเรื่องผ่านผู้บังคับบัญชาตามโครงสร้างหน่วยงาน ช่วยให้เกิด ประหยัด ทรัพยากร และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ โดยทางสำนักงานภาค เป็นฝ่ายดำเนินการใน เรื่องที่เป็นส่วนกลางของภาควิชา และคอยให้คำแนะนำในการใช้งานระบบ eDoc

13. การสร้างแนวปฏิบัติและการจัดการความรู้ (WI,CPG,CNPG, KM) (ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา)

หัวข้อ/โรค	Updated Evidence ที่นำมาใช้ปฏิบัติ HA I-4.2ค (1), I-6.1 ก (3), II-2

14. การบูรณาการ (Integration)

บริการ/กลุ่มผู้ป่วย (ที่เกี่ยวข้อง)	ลักษณะการบูรณาการ/ประสานความร่วมมือ

15. งานวิจัยและนวัตกรรม (Research & Innovation) ที่ใช้ในปัจจุบัน HA I-6.1ง

พันธกิจ/บริการ/กลุ่มผู้ป่วย	ชื่อนวัตกรรม (ช่วงปีที่ผลิต) และการนำไปใช้ประโยชน์

16. การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) HA I-6.1ข (3), II-1.1ก (9)

ปี พ.ศ. (ย้อนหลัง 5 ปี)	การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่ยังใช้จนถึงปัจจุบัน (กรณีปีใดไม่มีการปรับให้ระบุ “ - ”)	ผลลัพธ์
2563	จัดการครุภัณฑ์ออนไลน์	https://loongmaha.com/office/easset/
2564	PS Office Line	https://loongmaha.com/office/addline.php
2565	จัดเก็บข้อมูลและติดตามงานจัดซื้อจัดจ้าง	https://loongmaha.com/office/mmstatus.php
2566	การพัฒนาการจองและติดตามการใช้ห้อง	https://loongmaha.com/office/roomcalendar.php
2567	การขออนุมัติและติดตามสถานะโครงการ	https://loongmaha.com/office/project.php

17. โครงการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ (โดยสรุป) ใน 3 ปีที่ผ่านมา (ถ้ามี)*

โครงการ การให้บริการของสำนักงานภาควิชาผ่าน Web Application : Physiology e-office System	
ที่มา	การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน
วัตถุประสงค์	พัฒนาระบบการบริหารจัดการและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด (PI/KPI)	อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยภาพรวมของสำนักงานภาควิชาในระดับดีถึงดีมาก

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูล จากการบันทึกในเอกสารกระดาษ เป็น บันทึกข้อมูลในไฟล์ Microsoft Excel, ฐานข้อมูล Microsoft Access, Web Application (ASP), Web Application (PHP) ตามลำดับ โดยทรัพยากรของสำนักงานภาควิชาเอง (ปี พ.ศ. 2550 – ปัจจุบัน) มีการวางแผนออกแบบฐานข้อมูล และพัฒนาระบบการให้บริการให้ครอบคลุมเรื่องที่สำนักงานภาควิชา ให้บริการมากขึ้น โดยวิเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการเดิม และศึกษาความรู้และเทคนิคการพัฒนา Web Application ในส่วนที่ต้องการเพิ่มเติม
ผลลัพธ์ของการพัฒนาตามตัวชี้วัด	พิจารณาเพิ่มเติมการให้บริการ/ข้อมูลที่สามารถปรับเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเพิ่มความสะดวก แสดงข้อมูลที่เป็ปัจจุบัน และให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
การใช้ประโยชน์	บริการข้อมูลสำหรับบุคลากร ผ่านเว็บไซต์ https://loongmaha.com/office/index.php

18. แผนการพัฒนาคุณภาพ (ที่กำลังดำเนินการหรือมีแผนจะดำเนินการ) HA II-1.1ก (8)

แผนงาน/โครงการ	ความก้าวหน้า
การพัฒนาช่องทางและการจัดการข้อร้องเรียน	รวบรวมและปรับปรุงขั้นตอนการร้องเรียน รายงานอุบัติการณ์ แจ้งข้อมูลต่างๆ ภายในภาควิชา ให้เป็นช่องทางเดียวกัน กำหนดผู้รับผิดชอบให้เหมาะสมกับโครงสร้างของภาควิชา
การขออนุมัติและติดตามสถานะโครงการ	ปรับปรุงขั้นตอนการขออนุมัติจัดโครงการและกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับโครงสร้างของภาควิชา และแสดงภาพรวมให้เป็นปัจจุบัน สามารถติดตามสถานะของทุกโครงการ https://loongmaha.com/office/project.php
การทบทวนและนำเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงาน	บุคลากรสำนักงานได้ทบทวนและนำเสนอขั้นตอนการปฏิบัติงานในที่ประชุมบริหารสำนักงานภาควิชา 2 เดือน/ 1 ครั้ง
การพัฒนาระบบ e-Meeting	ระบบ e-Meeting ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ตารางการประชุม, วาระการประชุม และรายงานการประชุม มีระบบสมาชิกเพื่อกำหนดสิทธิของผู้ใช้งานในแต่ละประเภทการประชุม อยู่ระหว่างการพัฒนา ปัจจุบันยังมีเพียงส่วนรวบรวมรายงานการประชุม ที่ต้องพัฒนาให้เป็นรูปแบบอัตโนมัติ https://loongmaha.com/office/meeting_report.php
การบันทึกและติดตามการดำเนินการด้านการเงิน	อยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อปรับปรุงระบบบันทึกและติดตามงบประมาณให้รองรับการใช้งานตามความต้องการ ปัจจุบันใช้การรวบรวมข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณต่างๆ ใน Google Sheet เพื่อแสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน https://loongmaha.com/office/budgettrack.php

