

แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
โครงการฝ่ายบริหารทั่วไป	เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้	เบิกจ่ายภาพรวมได้ร้อยละ 100	20.64	11.33	10.89	9.01	51.87	เบิกจ่ายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30.29	เบิกจ่ายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 55	เบิกจ่ายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65.11	เบิกจ่ายได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100	ความทันเวลาของร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวม	บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจสอบได้ และเบิกจ่ายเงินในภาพรวมได้ตรงตามตัวชี้วัด
โครงการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์เพื่อการรับรองตามมาตรฐานสากล													
-โครงการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์เพื่อการรับรองตามมาตรฐานสากล	1. เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ เห็นความสำคัญของระบบคุณภาพและให้ทุกรายการที่ทำการตรวจวิเคราะห์ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล 2. เพื่อให้ประชาชน/ผู้ใช้บริการการตรวจวิเคราะห์ของศูนย์ฯ มีความมั่นใจในผลการตรวจวิเคราะห์	1.ห้องปฏิบัติการได้รับการรับรองตามมาตรฐานสากล (ISO/IEC 17025, ISO 15189, ISO15190, ISO/IEC 17043) 2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 87 3. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทันตามระยะเวลาที่กำหนด ไม่น้อย	0.24	1.09	0.25	0.22	1.80	1.ทบทวนระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการของศูนย์ฯ 2.สอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์	1.จัดประชุม/อบรม/สัมมนา 2.ตรวจติดตามคุณภาพภายใน	1.ตรวจติดตามคุณภาพภายใน 2.พัฒนาบุคลากรด้านระบบคุณภาพ	1.รักษา/ต่ออายุการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก 2.สรุปรายงานประจำปี	ประชุมทบทวนระบบบริหารคุณภาพและดำเนินการตรวจติดตามคุณภาพภายในตามแผน	1. เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ มีความรู้และความตั้งใจในการที่จะพัฒนาระบบประกันคุณภาพของศูนย์ฯ 2. การปฏิบัติงานของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น 3. ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจและมีความเชื่อมั่นต่อการปฏิบัติงานของศูนย์ฯ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
-โครงการจัดทำ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ ประจำปีและการ กำกับติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน ประจำปี งบประมาณ 2562	1. เพื่อให้บุคลากร ภายในหน่วยงานมี ความรู้และความ เข้าใจในการจัดทำ แผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติงาน งบประมาณ 2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ของศูนย์ทุกคนมีส่วน ร่วมในการจัดทำแผน และเป็นไปในทิศทาง เดียวกัน	กว่าร้อยละ 96 ดำเนินการได้ตาม เป้าหมายที่กำหนด ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	0.06	0.05	0.03	0.02	0.17	1.จัดทำ แผนปฏิบัติการ ประจำปี 2562 2.จัดทำ แผนกลยุทธ์ และ แผนปฏิบัติการ ราชการ ประชุมชี้แจง แผนกลยุทธ์ ศูนย์ฯ 3.จัดประชุม/ อบรม/สัมมนา	1.รายงานผล ความก้าวหน้า ตาม แผนปฏิบัติ การศูนย์ฯ 2.จัดเตรียม เอกสารและ ข้อมูลนำเสนอ ผู้บริหารและ การ ประชาสัมพันธ์ ศูนย์ฯ	1.เตรียมข้อมูล/ จัดทำคำขอ งบประมาณปี 2563	1.ศึกษา วิเคราะห์ ระบบเพื่อ จัดทำ ฐานข้อมูลแผน และติดตาม ประเมินผล 2.จัดทำ รายงาน ประจำปี 2562	จัดทำ/สรุปแผน-ผล - แผนกลยุทธ์ - แผนปฏิบัติการ ประจำปี - แผนคำของบประมาณ ประจำปี 2563	1. ศูนย์ฯ มีแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวง กรม และจังหวัด 2. ศูนย์ฯ สามารถ ดำเนินการบรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย และเป้าประสงค์ที่วาง ไว้
-โครงการพัฒนา ระบบบริหาร ราชการของศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ประจำปี งบประมาณ 2562	1. ผู้บริหารและ บุคลากรของศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี ทุกระดับมี ส่วนร่วมดำเนินงาน พัฒนาระบบราชการ ของศูนย์ฯในทุก ขั้นตอน 2.บรรลุตามกรอบการ ประเมินผลการปฏิบัติ ราชการของส่วน ราชการประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2562	ผลรวมของคะแนน ทุกตัวชี้วัดของ ศูนย์ฯ ไม่น้อยกว่า 4.5	0.05	0.13	0.03	0.02	0.24	1.จัดทำคำ รับรองการ ปฏิบัติราชการ ประจำปี 2562 2.จัดทำ แผนพัฒนา องค์กรประจำปี 2562 3.ดำเนินงาน ตามแผนและ รายงานผลตาม คำรับรองการ ปฏิบัติราชการ ไตรมาส 1	1.ดำเนินงาน ตามแผนและ รายงานผลตาม คำรับรองการ ปฏิบัติราชการ ไตรมาส 2 2.จัดประชุม อบรม/สัมมนา เพื่อการพัฒนา บุคลากร	1.ดำเนินงานตาม แผนและรายงาน ผลตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ ไตรมาส 3	1.ดำเนินงาน ตามแผนและ รายงานผลตาม คำรับรองการ ปฏิบัติราชการ ประจำปี งบประมาณ 2562	ดำเนินงานตามแผนแล้ว เสร็จตามระยะเวลาที่ กำหนดและรายงานผล ตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการประจำปี งบประมาณ 2562	1.ศูนย์ฯ มีแผนงาน โครงการที่สอดคล้องกับ นโยบายของกระทรวง กรม และจังหวัด 2.ศูนย์ฯ สามารถ ดำเนินการบรรลุผล สำเร็จตามเป้าหมาย และเป้าประสงค์ที่วาง ไว้ 3.บุคลากรได้รับการ ฝึกอบรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพในการ ทำงาน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
-โครงการพัฒนา และบำรุงรักษา ระบบสารสนเทศ และเครือข่ายของ ศูนย์ฯ	1. เพื่อบำรุงรักษา ระบบเครือข่ายให้มี ความคงทนและมี เสถียรภาพ	1. จำนวนอุปกรณ์ เครือข่ายที่ได้รับ การบำรุงรักษา เมื่อมีการชำรุดเป็น รายการๆ 2. จำนวนอุปกรณ์ เครือข่ายและ คอมพิวเตอร์ที่ ได้รับการทดแทน และเพิ่มเติม	-	-	0.09	0.02	0.11	2	3	5	5	สรุปรายงาน ประจำเดือน	ระบบเครือข่ายและ คอมพิวเตอร์สามารถใ้ งานได้ ไม่ทำให้งาน ติดขัดหรือหยุดการ ทำงาน
โครงการเฝ้าระวัง โรคที่เป็นปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่	1. เพื่อให้บริการ ตรวจวินิจฉัยทาง ห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรโรคที่เป็น ปัญหาสาธารณสุขใน พื้นที่ ตลอดจน สนับสนุนการวินิจฉัย เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ และ มีประสิทธิภาพ 2. เพื่อตรวจยืนยัน โรคที่เป็นปัญหา สาธารณสุขในพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ และ มีประสิทธิภาพ	1. ปฏิบัติงานตาม เป้าหมายรวมของ งานบริการ ได้ อย่างน้อยร้อยละ 95 2. ผลการตรวจ วิเคราะห์เสร็จตาม กำหนดเวลาได้ อย่างน้อยร้อยละ 95 3. สื่อสารข้อมูลให้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องนำไปใช้ ประโยชน์	2.19	1.42	1.37	0.97	5.95						1. การตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการกลุ่ม ชั้นสูตรฯ สามารถ สนับสนุนการตรวจ วินิจฉัย เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรค ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ 2. การบริการตรวจ วินิจฉัยโรคเอดส์ใน ทารกที่คลอดจากแม่ที่ ติดเชื้อ ช่วยในการ วินิจฉัยได้อย่าง ทันท่วงที 3. เครือข่ายการ ให้บริการตรวจ ห้องปฏิบัติการสามารถ สนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคธาลัสซี เมีย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
โครงการพัฒนา เครือข่ายความ ร่วมมือข้อมูลเชื้อ ดื้อยาในระดับเขต สุขภาพและ ระดับประเทศ	1. เพื่อพัฒนา เครือข่าย ห้องปฏิบัติการจุล ชีววิทยา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลความ ไวของเชื้อก่อโรคต่อ ยาด้านจุลชีพและ สถานการณ์การดื้อยา ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และระดับประเทศ 2. เพื่อจัดทำแบบแผน ความไวของเชื้อก่อ โรคต่อยาด้านจุลชีพ (antibiogram) ที่มี คุณภาพเผยแพร่ สถานการณ์เชื้อดื้อยา ในระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ	1.ห้องปฏิบัติการ จุลชีววิทยา ร.พ. A, S, M1 เขต สุขภาพที่ 8 สามารถวินิจฉัยเชื้อ ดื้อยาได้ตาม มาตรฐาน 2. ห้องปฏิบัติการ จุลชีววิทยา ร.พ. A, S, M1 เขต สุขภาพที่ 8 จัดทำ antibiogram ได้ คุณภาพตาม มาตรฐานสากล (CLSIM39) 3. ศูนย์ฯ รวบรวม ข้อมูลความไวของ เชื้อจาก ห้องปฏิบัติการของ ร.พ. A, S ทุกเดือน จัดทำ antibiogram ใน ระดับเขตสุขภาพที่ 8 และมีการ เผยแพร่	0.14	0.005	0.07	0.002	0.22						เขตสุขภาพที่ 8 มีข้อมูล การดื้อยาด้านจุลชีพ และระบบกำกับดูแล และสนับสนุนให้เกิด การใชยาด้านจุลชีพ อย่างสมเหตุผล ดำเนินการเฝ้าระวังและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาลอย่าง เข้มข้นและมี ประสิทธิภาพต่อไป

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
โครงการพัฒนา ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8	1. ส่งเสริมสนับสนุน ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ได้รับการ พัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน 2. เพื่อให้ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ สามารถสนับสนุนการ ให้บริการสุขภาพของ สถานพยาบาลและ หน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินไปอย่างมี ประสิทธิภาพและ มาตรฐาน	1. มีกิจกรรมการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ในระดับ เขต : - กิจกรรม - มีการถ่ายทอด องค์ความรู้ตาม ระบบคุณภาพใน ระดับเขต 1 ครั้ง	0.16	0.21	0.19	0.08	0.64						1. ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ของ ร.พ. สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ได้รับการ พัฒนาระบบคุณภาพ ตามมาตรฐานที่กำหนด และสามารถให้บริการ อย่างมีคุณภาพและ มาตรฐาน 2. เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงาน มีศักยภาพ และองค์ความรู้ในการ ให้บริการ 3. ระบบเครือข่ายทาง ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีความเข้มแข็ง 4. ประชาชนได้รับ บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานเดียวกัน เสมอภาค อย่างทั่วถึง
โครงการประเมิน คุณภาพ ห้องปฏิบัติการ การตรวจเอชไอวี ซีโรโลยีแห่งชาติ สาขาภาค ตะวันออกเฉียง- เหนือ	1. เพื่อประเมิน คุณภาพ ห้องปฏิบัติการที่ทำ การตรวจเอชไอวีทาง ซีโรโลยี 2. เพื่อรวบรวม ปัญหา อุปสรรค ใน การตรวจเอชไอวีเพื่อ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ 3. เพื่อพัฒนาความรู้	1. ปฏิบัติตามแผน/ กิจกรรมกำหนด ร้อยละ 95 2. สมาชิกมีความ พึงพอใจต่อการเข้า ร่วมโครงการ ร้อย ละ 88	0.31	0.40	0.41	0.16	1.29	1. จัดทำ โครงการ/แผน 2. รับสมัคร สมาชิก 3. การพัฒนา ศักยภาพ บุคลากรเพื่อ เพิ่ม ประสิทธิภาพใน การปฏิบัติงาน 4. จัดทำ	1. จัดทำ แผนการ จัดซื้อ-จัดจ้าง 2. การส่ง ตัวอย่างให้ สมาชิก 3. ลงทะเบียน รับรายงานผล จากสมาชิก จัดทำรายงาน ผลเบื้องต้น	1. จัดทำ แผนการจัดซื้อ- จัดจ้าง 2. ตรวจสอบ ข้อมูล/ วิเคราะห์/ ประเมินผล/ จัดทำ Individual report/ จัดทำสรุป	1. จัดทำ แผนการ จัดซื้อ-จัดจ้าง 2. ประชุม คณะทำงาน 3. จัดทำ ทะเบียน ห้องปฏิบัติการ ที่ได้รับ ใบประกาศฯ/ จัดพิมพ์ใบ	1.จัดทำรายงานประจำ เดือนส่ง ศูนย์-กรม และ จัดส่งรายงานให้สมาชิก ได้ตรงตามระยะเวลาที่ กำหนด 2.ความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85	1. ประชาชนได้รับ บริการจาก ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และ สาธารณสุขที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน 2. ห้องปฏิบัติการได้เข้า ร่วมโครงการ และมี ระบบประกันคุณภาพ การตรวจเอชไอวีซีโรโล ยี อันเป็นส่วนสำคัญ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	ความเข้าใจ และ ทักษะด้านการตรวจ เอชไอวีทางซีโรโลยี ให้แก่สมาชิก							แผนการ จัดซื้อ-จัดจ้าง 5. การส่ง ตัวอย่างให้ สมาชิก 6. ลงทะเบียน รับรายงานผล จากสมาชิก จัดทำรายงาน ผลเบื้องต้น และจัดส่ง (Pre lim) 7. จัดทำ รายงาน ประจำเดือน ส่ง ศูนย์-กรม 8. ได้รับการ ตรวจติดตาม ตามมาตรฐาน ISO 17043 : 2010	และจัดส่ง (Pre lim) 4. ตรวจสอบ ข้อมูล/ วิเคราะห์/ ประเมินผล/ จัดทำ Individual report/จัดทำ สรุปรายงานปี ละ 3 ครั้ง/ส่ง สมาชิก 5. จัดทำ รายงาน ประจำเดือน ส่ง ศูนย์-กรม 6. ได้รับการ ตรวจติดตาม ตามมาตรฐาน ISO 17043 : 2010	รายงานปีละ 3 ครั้ง/ส่งสมาชิก 3. ประเมินความ พึงพอใจ ผู้ใช้บริการ 4. จัดทำรายงาน ประจำเดือน ส่ง ศูนย์-กรม	ประกาศฯ -จัดส่ง ประกาศนียบัต ตรให้สมาชิก 4. จัดทำ รายงาน ประจำเดือน ส่ง ศูนย์-กรม		ของระบบคุณภาพ ห้องปฏิบัติการ 3. ห้องปฏิบัติการทราบ ถึงประสิทธิภาพ และ ปัญหาของตนเองเพื่อ นำไปเป็นข้อมูลในการ ปรับปรุงแก้ไขพัฒนา คุณภาพ และได้รับ ข้อมูลสรุปผลการของ ห้องปฏิบัติการอื่นๆ ต่อไป 4. สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักการ วิธีดำเนินการ และทำ ให้สามารถตรวจเอชไอวี ซีโรโลยี ได้อย่างมี คุณภาพ รวมทั้งนำ ความรู้ที่ ไปใช้ในการ พัฒนาคุณภาพ ห้องปฏิบัติการด้านอื่น ต่อไป
โครงการ แผนปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทาง													
แผนปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	เพื่อเตรียมความ พร้อมห้องปฏิบัติการ ณ สถานที่ตั้ง และ ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ ให้ ปฏิบัติงานได้อย่าง รวดเร็วทันต่อการ	1. ห้องปฏิบัติการมี แผนปฏิบัติการ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 2. ปฏิบัติงานตาม เป้าหมายได้อย่าง	0.47 (ถัวเฉลี่ย กรณีเกิดการระบาด)				0.47	1. จัดทำ โครงการเสนอ เพื่อพิจารณา อนุมัติ 2. จัดเตรียม ความพร้อม ด้านการตรวจ	1. พัฒนา บุคลากร เพื่อให้ความรู้ และเพิ่มทักษะ ในการตรวจ ยืนยันโรคโรค อุบัติใหม่ อุบัติ	1. จัดเตรียม ความพร้อมด้าน การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ และด้านการใช้ ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ของ	1. จัดเตรียม ความพร้อม ด้านการตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ และด้านการ ใช้	1. สรุปรายงาน ประจำเดือน 2. สรุปผลการ ดำเนินงาน	1. มีแผนรองรับเพื่อ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้าน สาธารณสุข กรณีเกิด การระบาดของโรคอุบัติ ใหม่ อุบัติซ้ำ และ สามารถให้บริการตรวจ ยืนยันโรคที่ศูนย์ฯ เปิด

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	ป้องกันควบคุมโรค และภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	น้อย 2 ห้องปฏิบัติการ						ทาง ห้องปฏิบัติการ และด้านการ ใช้ ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ของ ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และ จัดเตรียม ความพร้อม ด้านการตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ และด้านการ ใช้ ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ของ ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และ จัดเตรียม ความพร้อม กรณีเกิดการ ระบาดของโรค อื่นๆ ที่ศูนย์ฯ ยังไม่เปิด ให้บริการ ตรวจวิเคราะห์ สามารถส่งต่อ ตัวอย่าง ดังกล่าวเพื่อ ตรวจยืนยันต่อ ที่กรม วิทยาศาสตร์ การแพทย์ได้ อย่างรวดเร็ว 3. สรุป รายงาน ประจำปี	ซ้ำ และรองรับ ภาวะฉุกเฉิน ทาง สาธารณสุข 2. จัดเตรียม ความพร้อม ด้านการตรวจ ทาง ห้องปฏิบัติการ และด้านการ ใช้ ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ของ ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และ จัดเตรียม ความพร้อม กรณีเกิดการ ระบาดของโรค อื่นๆ ที่ศูนย์ฯ ยังไม่เปิด ให้บริการ ตรวจวิเคราะห์ สามารถส่งต่อ ตัวอย่างดังกล่าว เพื่อตรวจยืนยัน ต่อที่ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ได้ อย่างรวดเร็ว 2. ทบทวน แผนการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 3. สรุปรายงาน ประจำปี	ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และ จัดเตรียมความ พร้อมกรณีเกิด การระบาดของ โรคอื่นๆ ที่ศูนย์ฯ ยังไม่เปิด ให้บริการตรวจ วิเคราะห์ สามารถส่งต่อ ตัวอย่างดังกล่าว เพื่อตรวจยืนยัน ต่อที่ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ได้ อย่างรวดเร็ว 2. ทบทวน แผนการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข 3. สรุปรายงาน ประจำปี	ห้องปฏิบัติการ เคลื่อนที่ของ ศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และ จัดเตรียม ความพร้อม กรณีเกิดการ ระบาดของโรค อื่นๆ ที่ศูนย์ฯ ยังไม่เปิด ให้บริการ ตรวจวิเคราะห์ สามารถส่งต่อ ตัวอย่าง ดังกล่าวเพื่อ ตรวจยืนยันต่อ ที่ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ ได้อย่าง รวดเร็ว 2. เสนอแผน ให้ ผู้อำนวยการ ศูนย์ฯ อนุมัติ 3. ชื่อม แผนปฏิบัติ การ 4. สรุป รายงาน		ให้บริการในภาวะปกติ แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์ ระบาด สามารถตรวจ ยืนยันได้ทันตาม กำหนดเวลา 2. ได้ข้อมูลสนับสนุน ด้านงานระบาดวิทยา เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง โรค 3. สามารถส่งต่อ ตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยัน ต่อที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพ ทย์ได้อย่างรวดเร็ว

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
									ได้อย่างรวดเร็ว 3. สรุปรายงานประจำเดือน		ประจำเดือน 5. สรุปผลการดำเนินงาน		
การจัดการความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการด้านเคมี	1. เพื่อให้การบริหารจัดการความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และความเข้าใจในกาปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการอย่างถูกต้อง 3. เพื่อให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ	ดำเนินการได้ตามแผนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95	0.03	0.08	0.01	-	0.13	ร้อยละ10	ร้อยละ20	ร้อยละ40	ร้อยละ30	มีผลดำเนินการครบทุกกิจกรรม	1. บุคลากรภายในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในห้องปฏิบัติการได้ 2. บุคลากรภายในหน่วยงานมีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการได้
โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ (Bio Risk Management) ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี	เพื่อสร้างระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพทางห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี และโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8	1. ศูนย์มีการจัดทำแผนระบบบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพของศูนย์ฯ และแต่ละห้องปฏิบัติการ 2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลขนาด A, S M1 ในเขตสุขภาพที่ 8 มีการ	0.02	0.02	0.04	0.02	0.10	1. จัดทำโครงการเสนอเพื่อพิจารณาอนุมัติ 2. ส่งบุคลากรเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ตามหลักสูตรของสวส. 3. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากร	1. จัดทำแผน/ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ Bio Risk Management 2. ศูนย์	1. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้แก่บุคลากรของศูนย์ฯ เรื่องความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ และการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ 2. จัดทำแผน/ผลการบริหาร	1. จัดทำแผน/ผลการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ Bio Risk Management 2. ติดตามพัฒนาส่งเสริมให้หน่วยงาน/โรงพยาบาลใน	1. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน 2. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานประจำปี	1. เจ้าหน้าที่ บุคลากรในศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี มีการจัดทำระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ และมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ 2. กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 มี



แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
		จัดทำแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ						ของศูนย์ฯ เรื่องความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ และการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านการชีวภาพให้โรงพยาบาลในเครือข่าย 3. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน	การแพทย์ มีการถ่ายทอดความรู้เรื่อง การจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพให้โรงพยาบาลในเครือข่าย 3. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน	จัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ Bio Risk Management 3. ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ มีการถ่ายทอดความรู้เรื่อง การจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพให้โรงพยาบาลในเครือข่าย 4. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน	เครือข่าย มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพภายในหน่วยงาน อย่างน้อย เครือข่ายละ ๑ เรื่อง โดยใช้แบบสอบถามหรือติดตามด้วยตนเอง 3. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน 4. สรุปและประเมินผลประจำปี		การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านชีวภาพ
โครงการสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8	1. เพื่อให้บริการทดสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ วิทยาศาสตร์ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 2. เพื่อสนับสนุนให้ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์มีระบบคุณภาพ ตามมาตรฐาน 3. เพื่อให้ห้องปฏิบัติการ	1. การปฏิบัติตามแผน/กิจกรรม กำหนด ร้อยละ 95 2. รายงานผลการสอบเทียบเครื่องมือได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 95	0.08	0.08	0.08	0.04	0.28	1. ประสานแผนการตรวจเครื่องมือกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทางไปรษณีย์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ครั้ง 2. จัดทำแผนการจัดซื้อและจัดจ้าง 3. ตรวจสอบประสิทธิภาพ	1. จัดอบรม การบำรุง สอบเทียบเครื่องมือพื้นฐาน 7 จังหวัด 2. ตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ 3. จัดทำเอกสาร มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน 4. จัดทำรายงาน	1. จัดอบรมการบำรุง สอบเทียบเครื่องมือพื้นฐาน 7 จังหวัด 2. ตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ 3. จัดทำรายงานประจำเดือน	1. ตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องมือ 2. จัดทำรายงานประจำเดือน 3. รวบรวมข้อมูลสรุปผลการดำเนินการโครงการ	1. จัดทำรายงานประจำเดือน 2. รวบรวมข้อมูลสรุปผลการดำเนินการโครงการ	1. เครื่องมือ วิทยาศาสตร์ของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการสอบเทียบตามเวลาที่กำหนด และรวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าบริการมีราคาถูกกว่าภาคเอกชน 2. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในเขตสุขภาพที่



กองแผนงานและวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

หน้าที่ 10 ของ 17

[illegible]

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
-โครงการเตือนภัย ความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์และการ บริการทาง ห้องปฏิบัติการ ด้านอาหาร ยา สมุนไพร เครื่องสำอาง ใน เขตสุขภาพที่ 8	1.เพื่อเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2.เพื่อสนับสนุนการ คุ้มครองผู้บริโภค	1.ปฏิบัติตาม เป้าหมายได้อย่าง น้อย ร้อยละ 95 2.ผลการตรวจ วิเคราะห์เสร็จตาม กำหนดเวลา อย่าง น้อยร้อยละ 90	1.88	0.24	0.23	0.16	2.51	20	30	30	20	1. จัดทำรายงาน ประจำเดือน 2. รวบรวมข้อมูล สรุปผลการดำเนิน โครงการ	1.ผู้รับบริการได้รับผล วิเคราะห์ตาม กำหนดเวลา 2.ได้ข้อมูลของ ผลิตภัณฑ์ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ
-โครงการคุณภาพ และความปลอดภัย น้ำดื่มประจํารัฐ	1.เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ความเข้มแข็งของ เศรษฐกิจรากฐานตาม แนวประจํารัฐ 2.เพื่อส่งเสริมให้ ชาวบ้าน หาแนวทางที่ จะควบคุมคุณภาพน้ำ ดื่มได้อย่างยั่งยืน3.เพื่อ สำรวจคุณภาพและ ความปลอดภัยของน้ำ ดื่มประจํารัฐ	ดำเนินการได้ตาม แผนร้อยละ 95	0.09	0.12	0.04	0.005	0.26	ร้อยละ20	ร้อยละ30	ร้อยละ40	ร้อยละ 10	มีผลดำเนินการครบทุก กิจกรรม	1.สร้างความเข้มแข็ง ของเศรษฐกิจรากฐาน ตามแนวประจํารัฐ 2.เกิดการสร้างอาชีพ สร้าง งานสร้างรายได้ใน ชุมชนที่มุ่งเน้นทั้ง ภาค การผลิตการแปรรูป การตลาด
-โครงการเตือนภัย ความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์อาหารใน เขตสุขภาพที่ 8	เพื่อสำรวจสถานการณ์ ความปลอดภัยของ ผลิตภัณฑ์อาหารในเขต พื้นที่รับผิดชอบ	ดำเนินการได้ตาม แผนร้อยละ 95	0.31	0.47	0.46	0.24	1.48	ร้อยละ20	ร้อยละ30	ร้อยละ30	ร้อยละ 20	มีผลดำเนินการครบทุก กิจกรรม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำ ข้อมูลการแจ้งเตือนภัย ที่ได้ไปใช้ในการเฝ้า ระวังคุณภาพและความ ปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ อาหารในพื้นที่ รับผิดชอบ
-โครงการศึกษา ปริมาณ ตะกั่ว แคดเมียม โปรท	1. เพื่อศึกษาปริมาณ ตะกั่ว แคดเมียม โปรท และสารหนูใน	ดำเนินการได้ตาม แผนร้อยละ 95	0.4	0.03	0.02	-	0.09	ร้อยละ40	ร้อยละ40	ร้อยละ20	-	มีผลดำเนินการครบทุก กิจกรรม	1. มีผลการทดสอบความ ถูกต้องของวิธีวิเคราะห์มี ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
และสารหนูในข้าวใน เขตพื้นที่จังหวัด อุดรธานี	ข้าวในเขตพื้นที่ จังหวัดอุดรธานี 2. เพื่อเป็นฐานข้อมูล ในการเฝ้าระวังความ ปลอดภัยของข้าวสาร ด้านโลหะหนักของ พื้นที่ที่ขอประทาน บัตรในโครงการ เหมืองแร่โพแทชไว้ เปรียบเทียบกับข้อมูล ในระยะยาวตลอด ช่วงการทำอายุที่ขอ ประทานบัตร												เป็นที่ยอมรับตามเกณฑ์ มาตรฐานสากล 2. นำข้อมูลผลการศึกษา ปริมาณสารหนูที่ได้แจ้ง เตือนภัยให้หน่วยงานที่ รับผิดชอบทราบ
-โครงการเฝ้าระวัง ความปลอดภัย ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารและยาแผน โบราณ	ตรวจวิเคราะห์ ผลิตภัณฑ์เสริม อาหารและยาแผน โบราณ	ร้อยละของ ระยะเวลารายงาน ผลทันเวลาที่กรมฯ กำหนด	0.47	-	-	-	0.47	ทบทวน แผน	25	25	สรุปผล	รายงานผลวิเคราะห์ แล้วเสร็จภายใน 15-30 วันทำการ	-ผู้รับบริการได้รับผล ภายในเวลาที่กำหนด
-โครงการเตือนภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านเครื่องสำอาง วัตถุอันตรายและ สารพิษไม่ทราบ ชนิด	ศึกษาสถานการณ์ ด้านความเสี่ยงและ แจ้งเตือนภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพใน พื้นที่รับผิดชอบเขต บริการที่ 8	1.ระดับ ความสำเร็จของ การรายงานผลการ ตรวจวิเคราะห์ เสร็จทันเวลาที่ กำหนด ไม่น้อย กว่าระดับ 4 2.แจ้งเตือนภัยผ่าน ระบบ single window ไม่น้อย กว่าระดับ 5	0.11	0.14	0.11	0.01	0.37	กำหนด แผนการ ปฏิบัติงาน	จัดหาวัสดุ วิทยาศาสตร์ และสารเคมี	ตรวจวิเคราะห์ ตัวอย่าง	สรุปผลการ ดำเนินงาน	ระดับความสำเร็จของ การรายงานผลการ ตรวจวิเคราะห์เสร็จ ทันเวลาที่กำหนด	1.ผู้บริโภคได้รับบริโภค ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และปลอดภัยต่อการ บริโภค 2.ผู้บริโภคได้รับทราบ ข้อมูลและตระหนักถึง อันตรายในการเลือกซื้อ เลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพในการป้องกัน และรักษาการเจ็บป่วย
โครงการควบคุม คุณภาพเครื่องมือ แพทย์ในงานรังสี	1. เพื่อตรวจสอบ คุณภาพของ เครื่องเอกซเรย์	ร้อยละของจำนวน เครื่องเอกซเรย์ ที่ตรวจสอบได้	0.09	0.14	0.21	0.11	0.55	40	60	70	80	สรุปรายงาน ประจำเดือน	เครื่องเอกซเรย์มี คุณภาพมาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
วินิจฉัยและ ตรวจวัดรังสี	เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องล้างฟิล์ม เครื่องสร้างภาพรังสี ระบบดิจิทัลและ อุปกรณ์ประกอบ ต่างๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ มาตรฐาน มีการใช้ งานอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและมี มาตรฐานเดียวกันทั้ง ประเทศ												
โครงการพัฒนา ระบบบริหาร คุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยใน โรงพยาบาลสังกัด กระทรวง สาธารณสุข	1. โครงการพัฒนา ระบบบริหารคุณภาพ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยใน โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 2. เพื่อพัฒนา เครือข่ายงานรังสี วินิจฉัย ให้เป็น รูปธรรมที่ชัดเจน และยั่งยืน	ร้อยละของจำนวน โรงพยาบาล ที่ตรวจประเมิน	-	0.59	0.07	0.03	0.69	5	5	10	10	สรุปรายงาน ประจำปีเดือน	ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัยโรงพยาบาลใน เขตรับผิดชอบ ได้รับ การพัฒนาระบบ คุณภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐานที่ดีขึ้น

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
โครงการบูรณาการฐานข้อมูลเห็ดพิษ	1. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลในการพัฒนา Application mushroom Image Matching 2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพชุดทดสอบเห็ดพิษในภาคสนาม	1. มีฐานข้อมูลเห็ดและ Application mushroom Image Matching 2. มีชุดทดสอบเห็ดพิษที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพภาคสนาม	0.63	0.24	1.14	0.24	2.25	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจง การดำเนินงานโครงการจัดอบรมเทคนิคการถ่ายภาพเห็ดและการเก็บตัวอย่างกรณีระบาด	ถอดบทเรียนองค์ความรู้เรื่องเห็ดพิษ โดยจะมีการลงพื้นที่สำรวจสำรวจตัวอย่างทางภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ชาวบ้านที่มีประสบการณ์เก็บเห็ดอย่างน้อย 5 ปี)	1. เก็บตัวอย่างเห็ดในแต่ละพื้นที่และส่งตัวอย่างเห็ดไปศูนย์เห็ดพิษเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 2. ประเมินประสิทธิภาพชุดทดสอบเห็ดพิษภาคสนามโดยอสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนในศูนย์แจ้งเอนกภัยชุมชน	พัฒนาฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลเห็ดพิษโดยการเปรียบเทียบภาพถ่ายเห็ด (mushroom Image Matching) เพื่อวิเคราะห์ความเหมือนหรือแตกต่างระหว่างภาพถ่ายเห็ดพิษและเห็ดรับประทานได้ - รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน	1. มีฐานข้อมูลเห็ด และ Application mushroom Image Matching 2. มีชุดทดสอบเห็ดพิษที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพภาคสนาม	1. มีฐานข้อมูลเห็ดพิษและ Application mushroom Image Matching เห็ดพิษสำหรับประชาชน ในคัดกรองและการป้องกันการเจ็บจากการบริโภคเห็ด 2. ได้ันวัตกรรมชุดทดสอบตรวจหาสารพิษในเห็ดสำหรับประชาชน เพื่อลดการเจ็บป่วยและลดตายจากการบริโภคเห็ดป่าในฤดูฝน 3.ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน
โครงการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ	เพื่อสนับสนุนนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแห่งชาติ	1.ร้อยละของระยะเวลารายงานผลทันเวลาที่กรมฯ กำหนด 2.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	1.54	1.17	1.12	0.79	4.62	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25	รายงานผลวิเคราะห์แล้วเสร็จภายใน 7-15 วันทำการ	ผู้รับบริการได้รับผลภายในเวลาที่กำหนด
โครงการบูรณาการการพัฒนา	1. สร้างเสริมระบบเฝ้าระวังและแจ้ง	1.จำนวนศูนย์แจ้งเตือนภัยฯเข้มแข็ง	0.16	0.47	0.21	0.02	0.86	มีแผน / เป้า	ผ่านระดับ 2	ผ่านระดับ3	ผ่านระดับ 4	1.มีอาเภอพขอ.ต้นแบบการดำเนินงาน	ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
เครือข่าย วิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน	เตือนภัยในวังคม 2. เป็นฐานข้อมูล สำหรับสื่อสารและ แจ้งเตือนภัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ไม่ปลอดภัยของ ประเทศ	2.จำนวนข้อมูลที่ แจ้งเตือนภัยใน ระบบสารสนเทศ						หมาย				คส. และวิทยาศาสตร์ การแพทย์ชุมชน 1 อำเภอ/1 จังหวัด 2. มีข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่ ไม่ปลอดภัยแจ้งเตือน ผ่านหน้าต่างเตือนภัย สุขภาพ	ได้รับ บริการข้อมูล อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการที่มีความ ทันสมัยและตอบปัญหา ทางการแพทย์และ สาธารณสุข
- การสำรวจ ปริมาณ แอลกอฮอล์และตัว ทำลายในยาน้ำ แผนโบราณ	เพื่อเฝ้าระวังความ ปลอดภัยใน ผลิตภัณฑ์ยาน้ำแผน โบราณที่มีการใช้ จำหน่ายในชุมชน	ร้อยละการ ดำเนินงานตาม แผนที่กำหนด	-	0.5	-	-	0.5	ศึกษาข้อมูล ความเสี่ยง/ ทดสอบวิธี	ประเมิน ประสิทธิภาพ ของวิธี	สุ่มตรวจ วิเคราะห์	สรุปผล	ร้อยละ 95 ของ ความสำเร็จตามแผน	มีข้อมูลเฝ้าระวังความ ปลอดภัยในผลิตภัณฑ์ ยาน้ำและยาแผน โบราณที่มีการใช้
โครงการจัดทำ ข้อกำหนด มาตรฐานเลือก ต้นตะโกนา (ต่อเนื่องปี 2560- 2561)	เพื่อจัดทำข้อกำหนด มาตรฐานเลือกต้น ตะโกนา	ร้อยละการ ดำเนินงานตาม แผนที่กำหนด	0.31	0.12	0.23	0.16	0.82	จัดทำเกสซ์ เวท	จัดทำ ภาพถ่าย/วาด	จัดทำภาพถ่าย/ วาด	สรุปผล	ร้อยละ 95 ของ ความสำเร็จตามแผน	มีข้อมูลมาตรฐาน เลือกต้น ตะโกนาสนับสนุน อุตสาหกรรมยาของ ประเทศไทย
โครงการพัฒนา คุณภาพวัตถุดิบ สมุนไพรใน เครือข่ายเขต สุขภาพที่ 8	ถ่ายทอดความรู้และ ควบคุมคุณภาพ วัตถุดิบสมุนไพร	ร้อยละการ ดำเนินงานตาม แผนที่กำหนด	-	0.36	0.11	-	0.47	จัดทำคู่มือถ่าย ทอด	ถ่ายทอด	20 ตัวอย่าง	สรุปผล	ร้อยละ 95 ของ ความสำเร็จตามแผน	เครือข่ายกลุ่มปลูก สมุนไพรและรพ.ผลิตยา ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และปลอดภัย
โครงการอำนวยการ รักษา พัฒนา สร้างเสริมความ เข้มแข็งของระบบ คุณภาพมาตรฐาน ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และ	1. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการการ พัฒนาระบบคุณภาพ ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช	1ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์และ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช อำนวยการ รักษาการรับรอง ระบบคุณภาพตาม	11.97	1.68	0.27	0.56	14.49	จัดทำโครงการ เพื่อพิจารณา อนุมัติ	จัดประชุม ชี้แจงโครงการ ให้ผู้รับผิดชอบ การพัฒนา ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการ	จัดประชุมเพื่อ ติดตามผลการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือน	จัดทำรายงาน สรุปผลการ ดำเนินงาน	สรุปรายงาน ประจำเดือน	ห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์และรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช สามารถอำนวยการ รับรองระบบคุณภาพ ตามมาตรฐาน

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิม พระเกียรติ โรงพยาบาล ชัยพัฒนา	จำนวน 21 แห่ง โรงพยาบาลเฉลิม พระเกียรติ และ โรงพยาบาลชัยพัฒนา จำนวน 16 แห่ง 2. เพื่อสนับสนุนให้ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิม พระเกียรติ และ โรงพยาบาลชัยพัฒนา มีระบบคุณภาพ ตาม มาตรฐานอย่าง ต่อเนื่อง และยั่งยืน 3. เพื่อให้ ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ และ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช โรงพยาบาลเฉลิม พระเกียรติ และ โรงพยาบาลชัยพัฒนา สามารถสนับสนุนการ ให้บริการสุขภาพของ สถานพยาบาลและ หน่วยงานสาธารณสุข ดำเนินไปอย่างมี ประสิทธิภาพ	มาตรฐาน 2ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์และ ห้องปฏิบัติการรังสี วินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช ทุก แห่ง ได้รับการ ตรวจติดตาม ภายใน (Internal Audit) 3.ห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์ ได้รับการพัฒนา ศักยภาพด้าน วิชาการไม่น้อยกว่า 2 หลักสูตร 4.ห้องปฏิบัติการ รังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราช ได้รับ การพัฒนา ศักยภาพด้าน วิชาการไม่น้อยกว่า 1 หลักสูตร							รังสีวินิจฉัย ของศูนย์ วิทยาศาสตร์ การแพทย์ทุก แห่ง				



แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดโครงการ	แผนการใช้จ่ายงบประมาณ					แผนการดำเนินงาน				วิธีการวัดผล/ ประเมินผลโครงการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
	4. เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน อย่างทั่วถึงเสมอภาคและเท่าเทียมกัน												
โครงการตรวจระดับเอทิลแอลกอฮอล์ในเลือดโดยวิธี Headspace Gas Chromatography	ศึกษาสถานการณ์ด้านความเสี่ยงจากผู้ขับขีที่มีระดับแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) เกินตามกฎหมายกำหนดในพื้นที่รับผิดชอบเขตบริการที่ 8	การปฏิบัติตามแผน/กิจกรรมที่กำหนด	0.16	0.17	0.15	0.02	0.05	กำหนดแผนการปฏิบัติงาน	จัดหาวัสดุวิทยาศาสตร์และสารเคมี	ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง	สรุปผลการดำเนินงาน	ระดับความสำเร็จของการรายงานการตรวจวิเคราะห์เสร็จทันเวลาที่กำหนด	ห้องปฏิบัติการได้รับการพัฒนาขีดความสามารถสู่การยอมรับในระดับสากล
โครงการการพัฒนาสินค้าคุณภาพและความปลอดภัยผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP) ด้านอาหารและผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรจากผู้ประกอบการสู่ smart product	เพื่อตรวจวิเคราะห์และพัฒนาผลิตภัณฑ์ชุมชน (OTOP)	1.ปฏิบัติตามเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	-	-	-	-	-	20	30	30	20	1. รายงานผลการปฏิบัติงานทุกวันที่ 25 ของเดือน 2. สรุปผลการปฏิบัติงานรายไตรมาส	1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบข้อมูลของผลิตภัณฑ์ OTOP ที่อยู่ในเขตพื้นที่ 2 ผลิตภัณฑ์ OTOP ได้รับการพัฒนาต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่าของสินค้า  <b>หมายเหตุ</b> รอการจัดสรรงบประมาณ