

แบบรายงานผลการตรวจประเมินคุณภาพภายใน หน่วยงานสนับสนุน
โดยคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายใน

รายนามคณะกรรมการตรวจประเมิน

1. ผศ.สุรพล วีระศิริ	คณะแพทยศาสตร์	ประธานคณะกรรมการตรวจประเมิน
2. รศ.วงศวิวัฒน์ ทศนียกุล	คณะเทคนิคการแพทย์	กรรมการตรวจประเมิน
3. ผศ.หล้า อาจิวชัย	คณะเทคโนโลยี	กรรมการตรวจประเมิน
4. ผศ.ประวิทย์ บุตรอุดม	คณะสัตวแพทยศาสตร์	กรรมการตรวจประเมิน

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วันที่/เดือน/ปี ที่ตรวจประเมิน 10- 11 สิงหาคม 2549

ข้อมูลของหน่วยงาน (โดยสังเขป)

ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานเทียบเท่าคณะภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีภารกิจด้านการศึกษา วิจัย และให้บริการวิชาการแก่สังคมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในลักษณะของโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง เป็นอาคารสูง 9 ชั้น มีพื้นที่ใช้สอย 27,350 ตารางเมตร

จำนวนบุคลากร

1. ข้าราชการ	22	อัตรา
2. พนักงานมหาวิทยาลัย	231	อัตรา
3. ลูกจ้างประจำ	2	อัตรา
4. ลูกจ้างชั่วคราว	57	อัตรา
รวม	312	อัตรา

วัตถุประสงค์ในการประเมิน

1. ตรวจสอบและประเมินการทำงานของหน่วยงานตามระบบและกลไกที่หน่วยงานนั้น ๆ กำหนดขึ้น ทั้งนี้ โดยการวิเคราะห์/เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในทุกมาตรฐาน/เกณฑ์คุณภาพว่าเป็นไปตามเกณฑ์ และได้มาตรฐานที่กำหนดไว้

2. ให้หน่วยงานทราบสถานภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพไปสู่เกณฑ์และมาตรฐานที่ตั้งไว้

3. ให้หน่วยงานทราบจุดแข็ง โอกาสในการพัฒนา ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อเสริมจุดแข็ง และปรับปรุงโอกาสในการพัฒนาของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการ

1. ศึกษารายงานการประเมินตนเองของหน่วยงาน และเอกสารประกอบ
2. ศึกษาเอกสารอื่นๆ
3. การสัมภาษณ์
 - 3.1 ผู้บริหาร
 - 3.2 หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/หัวหน้างาน
 - 3.3 คณะกรรมการประกันคุณภาพของหน่วยงาน
 - 3.4 เจ้าหน้าที่ / บุคลากร
4. เยี่ยมชมสถานที่
 - 4.1 ห้องทำงาน

<ul style="list-style-type: none"> - งานเวชระเบียนและสถิติ - งานตรวจพิเศษทางหัวใจและหลอดเลือด - งานผู้ป่วยใน - งานผู้ป่วยวิกฤต - งานบุคคลและธุรการ - งานรังสีวินิจฉัย 	<ul style="list-style-type: none"> - งานผู้ป่วยนอก - งานเภสัชกรรม - งานห้องผ่าตัด - งานผู้ป่วยพิเศษ - งานสารสนเทศ
---	--
 - 4.2 หน่วยงานด้าน IT
 - 4.3 อุปกรณ์/โสตทัศนอุปกรณ์

ผลการตรวจประเมินคุณภาพภายใน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หน่วยงาน ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ระหว่างวันที่ 10-11 สิงหาคม 2549

มาตรฐาน/ดัชนีและเกณฑ์การประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ (ระดับ 1 - 5)		หมายเหตุ/เอกสารอ้างอิง
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง	คณะกรรมการประเมิน	
มาตรฐานที่ 1 ประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงาน			
1.1 ประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ขององค์กร และแผนการดำเนินงาน	5	4	ไม่พบหลักฐานว่ามีการปรับปรุงตามผลการประเมิน
1.2 การกำหนดภารกิจและวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน	5	5	
1.3 มีการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่เชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย	5	5	
1.4 ร้อยละของแผนการดำเนินงานที่ได้ดำเนินการตามแผน	4	4	
1.5 ร้อยละของกิจกรรม/โครงการที่มีการประเมินผลการดำเนินงาน	4	1	ไม่พบหลักฐานว่ามีการประเมินผลการดำเนินงาน
มาตรฐานที่ 2 การสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัย			
2.1 การสนับสนุนด้านการเรียนการสอน			ให้หน่วยงานรายงานข้อมูลเกี่ยวกับทุนสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งให้ข้อมูลว่าเป็นแหล่งฝึกอบรมสำหรับสาขาใดบ้าง
2.2 การสนับสนุนด้านการวิจัย			ให้หน่วยงานรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนให้บุคลากรให้เข้ารับการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งการกำหนดงบประมาณสนับสนุนการวิจัย
2.3 จำนวนบุคลากรที่ได้รับทุนวิจัยหรืองานสร้างสรรค์จากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย	5	5	
2.4 จำนวนเงินสนับสนุนงานวิจัยจากภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย			มี 1 โครงการวิจัยที่ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณ 579,000 บาท (ให้

มาตรฐาน/ดัชนีและเกณฑ์การประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ (ระดับ 1 - 5)		หมายเหตุ/เอกสารอ้างอิง
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง	คณะกรรมการประเมิน	
			หน่วยงานระบุรายละเอียดเพิ่มเติมตามคู่มือดัชนีและเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพภายในฯ
มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานด้านการบริการวิชาการ			
3.1 การบริการวิชาการแก่สังคม/ชุมชน	5	5	ควรจัดเตรียมหลักฐานการประเมินโครงการและการปรับปรุงผลการดำเนินงานตามผลการประเมินให้เป็นรูปธรรม
3.2 จำนวนกิจกรรม/โครงการบริการวิชาการและวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ			มีจำนวน 4 โครงการ
มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม			
4.1 จำนวนกิจกรรมในการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม			มีจำนวน 3 โครงการ
4.2 การมีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรมที่จัดขึ้นทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย	5		ไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรผู้เข้าร่วมที่ชัดเจน
มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานด้านการพัฒนาสถาบันและบุคลากร			
5.1 ระดับความสำเร็จของแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์	5	5	
5.2 การลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	5	5	
5.3 การพัฒนาความสามารถของบุคลากรตามภารกิจหลักของหน่วยงาน	5	5	
5.4 ร้อยละของบุคลากรสายสนับสนุนที่ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะทางวิชาชีพ	5	3	$215/315 = 68\%$
5.5 ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	5	5	
5.6 ร้อยละของเงินเหลือจ่ายสุทธิ	5	5	
5.7 การใช้ทรัพยากรภายในและภายนอกร่วมกัน	5	5	
5.8 ระดับความสำเร็จในการถ่ายทอดตัวบ่งชี้และเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	5	5	
มาตรฐานที่ 6 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ			
6.1 ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	5	5	
6.2 ระบบการบริหารงานบุคคล	5	5	

มาตรฐาน/ดัชนีและเกณฑ์การประเมิน	ระดับคะแนนที่ได้รับ (ระดับ 1 - 5)		หมายเหตุ/เอกสารอ้างอิง
	หน่วยงาน ประเมินตนเอง	คณะกรรมการประเมิน	
6.3 การบริหารการเงินและงบประมาณ	5	5	
6.4 ระบบการประสานงานภายในหน่วยงาน	5	5	
6.5 ระบบการประสานงานภายนอกหน่วยงาน	5	5	
6.6 ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อช่วยในการบริหารจัดการ	5	5	
มาตรฐานที่ 7 มาตรฐานด้านระบบการประกันคุณภาพ			
7.1 การประกันคุณภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจ	5	5	
7.2 ระบบและกลไกในการประกันคุณภาพภายในที่ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	4	4	
7.3 ประสิทธิภาพของการประกันคุณภาพภายใน	5	5	
มาตรฐานที่ 8 ตัวชี้วัดเฉพาะของหน่วยงาน (ถ้ามี)			
8.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รักษาพยาบาล	5	5	

หมายเหตุ ตัวชี้วัดใด ไม่มีการประเมิน ให้ระบุว่า “**ไม่สอดคล้องกับภารกิจ**”
หรือ NA (Not Applicable) หมายถึง ไม่มีการคิดค่าคะแนน

สรุปผลการประเมินคุณภาพภายใน (ภาพรวม)

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

คณะกรรมการประเมิน ได้ดำเนินการตรวจประเมินแล้วมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

1. ผู้บริหาร

- 1.1 ผู้นำมีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่น และสื่อเป้าหมายขององค์กรแก่บุคลากรอย่างชัดเจน
- 1.2 สามารถจัดการ แก้ไขปัญหาขององค์กรได้เป็นอย่างดี

2. บุคลากร

- 2.1 ส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นใหม่ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับระบบการบริหารงานรูปแบบ

ใหม่ได้เร็ว

- 2.2 มีค่านิยมที่ดีต่อองค์กร มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และทุ่มเทให้กับการ

ทำงาน

- 2.3 มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

3. การกิจ

3.1 องค์กรสามารถปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดี โดยให้บริการผ่าตัดด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดได้มากเป็นอันดับ 2 ของประเทศ จนทำให้เป็นที่รู้จักกว้างขวางขึ้นมาก

3.2 มีการดำเนินงานเชิงรุกที่จะทำให้ชุมชนภาคอีสานได้รู้จัก ให้ความไว้วางใจ จนมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน

4. การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร

4.1 สามารถสร้างเครือข่ายด้านวิชาการกับส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้เป็นอย่างดีเพื่อสนับสนุนให้องค์กรปฏิบัติภารกิจได้บรรลุเป้าหมาย

4.2 มีการประสานงานและทำงานร่วมกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เป็นอย่างดี จนสามารถให้บริการผู้ป่วยโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ดี

5. นวัตกรรม

5.1 สามารถสร้างนวัตกรรมทางการดูแลผู้ป่วย โดยการดำเนินการร่วมกับภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

โอกาสในการพัฒนา (Opportunity for Improvement)

1. ด้านการบริหาร

1.1 ควรนำระบบการสื่อสารที่เป็นรูปธรรม มาใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการสื่อสารและประสานงานที่ดี โดยเฉพาะระหว่างหน่วยงานต่างๆ เนื่องจาก องค์กรบริหารแบบ Flat- Organization

1.2 ระบบการสั่งงาน บางส่วนยังมีความไม่ชัดเจน

2. บุคลากร

2.1 ควรทำการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากร โดยเฉพาะทีมให้บริการดูแลผู้ป่วย ให้เหมาะสม เพื่อวางแผนรองรับอัตราการขยายงานอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันการหมดไฟ (Burn out) และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ควรพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนความก้าวหน้าของพนักงานภาครัฐ

2.3 ควรปรับระบบการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของบุคลากร ให้สามารถตอบสนองการขยายงานในอนาคต

3. โครงสร้างทางกายภาพ

3.1 ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับโครงสร้างทางกายภาพสำหรับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในประเด็นเกี่ยวกับความปลอดภัย จากอัคคีภัย ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่สำคัญ

4. ระบบฐานข้อมูล

4.1 ควรปรับปรุงระบบการจัดการข้อมูลในส่วนที่ใช้ในการอ้างอิง และประกอบการตรวจประเมิน โดยสามารถสืบค้นได้โดยเร็ว และยังสามารถใช้ประโยชน์ ในการวางแผนงานด้วย

ลงนาม	ประธานกรรมการตรวจประเมิน
	(ผศ.สุรพล วีระศิริ)	
	กรรมการตรวจประเมิน
	(รศ.วงศ์วิวัฒน์ ทัศนียกุล)	
	กรรมการตรวจประเมิน
	(ผศ.หล้า อาจวิชัย)	
	กรรมการตรวจประเมินและเลขานุการ
	(ผศ.ประวิทย์ บุตรอุดม)	