



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลพัทลุง กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โทร. ๗๕๓๐,๗๕๓๒

ที่ พท ๐๐๓๒.๒๐๑.๒/ ว ๕๒

วันที่ ๗๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคล : เพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อเลื่อนเงินเดือน/ปรับเปลี่ยนอัตราค่าจ้าง ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย

เพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการรอบที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) เป็นไปตามระเบียบฯและแนวทางปฏิบัติเดียวกัน จึงขอให้แต่ละกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/งาน/หอผู้ป่วย กำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติราชการรอบที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) สำหรับข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว เหมือนรอบการประเมินที่แล้ว ดังรายละเอียด “KPIs Template การประเมินผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลพัทลุง” ที่ส่งมาพร้อมนี้ จำนวน ๑ ชุด โดยในส่วนขอระดับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน กำหนดเป็น ๒ มิติการประเมิน คือ ด้านบริหาร (ตาม KPIs Template) ด้านบริการกำหนดตัวชี้วัดให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังตารางแนบท้ายนี้

รายการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนักคะแนน	
๑. การบริการ (งานหลัก)	๑.๑ ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มภารกิจ: กำหนดเอง	๒๐%	
	๑.๒ ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน/หอผู้ป่วย: กำหนดเอง	๑๕%	
	๑.๓ กำหนดเอง รายบุคคล (ตามภาระงานจริง)	๑๕%	
	๑.๔ กำหนดเอง รายบุคคล (ตามภาระงานจริง)	๑๕%	
๒. การพัฒนาคุณภาพ	ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพ	๒๐%	
	๒.๑ การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพ ๑๐%		
	๒.๒ การมีส่วนร่วมในการจัดทำ Service Profile ๑๐%		
๓. ความพึงพอใจการบริการ (ผู้รับผลงาน)	พฤติกรรมบริการ แบ่งเป็น ๒ ส่วน	๑๕%	
	๓.๑ คะแนนประเมินจากบุคคลภายนอก ๕๐%		
	๓.๒ คะแนนประเมินจากหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน ๕๐%		
สรุปคะแนน (๓.๑+๓.๒)/๒			

พร้อมนี้ ได้แนบประกาศจังหวัดพัทลุง เรื่องหลักเกณฑ์ประกอบการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน ลงวันที่ ๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ มาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

จึงขอให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดข้างต้น เพื่อให้การดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติงานรอบที่ ๑ เป็นไปตามระเบียบและแนวทางปฏิบัติเดียวกัน โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติม/ดาวโหลดแบบประเมินฯได้ที่ www.ptlhosp.go.th/person/mainperson.html และกำหนดส่งแบบประเมิน รอบการประเมินที่ ๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ จึงขอให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจ/หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินผลการปฏิบัติราชการแล้วส่งแบบสรุปผลการประเมินฯให้หัวหน้ากลุ่มภารกิจ หรือส่งกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ตามกำหนดดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

(นายจรุง บุญกาญจน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง

KPIs Template การประเมินผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลพัทลุง

ก. ด้านการบริหาร

ด้าน	เกณฑ์การวัดผล	รายละเอียดเกณฑ์
๑. ด้านประสิทธิภาพ		
ระดับ ๑	เริ่มมีแนวคิดในการทำงานให้เกิดผลลัพธ์และใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า	
ระดับ ๒	เริ่มดำเนินการทบทวนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	
ระดับ ๓	มีการใช้ทรัพยากร (คน/เงิน/ของ) คุ้มค่า	
ระดับ ๔	เริ่มมีนวัตกรรม หรือผลลัพธ์ที่ดี แต่ใช้ต้นทุนต่ำ	
ระดับ ๕	เป็นแบบอย่าง ไปประกวดได้ นำเสนอระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ	
๒. ด้านประสิทธิผล		
ระดับ ๑	เริ่มมีกระบวนการในการทำงาน (กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก) แต่ผลลัพธ์ไม่ชัดเจน	
ระดับ ๒	มีกระบวนการทำงาน(กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก) ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ	
ระดับ ๓	มีผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก) ตามที่ได้รับมอบหมายระดับดี	
ระดับ ๔	มีผลลัพธ์ของการดำเนินงาน(กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก) ตามที่ได้รับมอบหมายระดับดีมาก รวดเร็ว ทันเวลา	
ระดับ ๕	มีผลลัพธ์ของการดำเนินงาน(กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก) ตามที่ได้รับมอบหมายระดับดีเลิศมีนวัตกรรมใหม่ๆ มีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม	
๓. ด้านทิศทางการองค์กร		
ระดับ ๑	เริ่มมีการทำงานร่วมกับทีมงานตามทิศทางการองค์กร	
ระดับ ๒	เริ่มมีผลงานตามทิศทางการองค์กร	
ระดับ ๓	กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก บรรลุตามทิศทางขององค์กรหรือนโยบาย	
ระดับ ๔	มีนวัตกรรม หรือผลลัพธ์ ตัวชี้วัด(KPI) บรรลุ เริ่มใช้นวัตกรรมในการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก	
ระดับ ๕	ทำงานบรรลุตามเป้าประสงค์ขององค์กร เป็นที่น่าพอใจ และเป็นตัวอย่างขององค์กรอื่น	

๔. ด้านการพัฒนาองค์กร

- ระดับ ๑ เริ่มต้นมีการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก
- ระดับ ๒ มีการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก ชัดเจน แต่ยังไม่เกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม
- ระดับ ๓ มีการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก ชัดเจน ได้รับการยอมรับ ในระดับดี
- ระดับ ๔ มีการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก ชัดเจน ได้รับการยอมรับ ในระดับดีมาก
- ระดับ ๕ มีการพัฒนา กลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน/หน่วยงาน/ตึก ชัดเจน ได้รับการยอมรับ ในระดับดีเลิศ

ข. ด้านการบริการ(งานหลัก) ให้ดำเนินการประเมินเป็นรายบุคคล

๑) การบริการ

โดยให้ผู้ปฏิบัติงานกำหนดขึ้นมาอย่างน้อย ๒ ตัว ในส่วนของงานประจำ หรืองานโครงการ หรือกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย และดำเนินการเสนอ หัวหน้างาน/กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจก่อนเพื่อพิจารณาเห็นชอบ

- ระดับ ๑ น้อยกว่ามาตรฐานมาก
- ระดับ ๒ น้อยกว่ามาตรฐานเล็กน้อย
- ระดับ ๓ ปกติ เป็นไปตามมาตรฐาน
- ระดับ ๔ มากกว่ามาตรฐานมาก
- ระดับ ๕ มากกว่ามาตรฐานมากที่สุด

หมายเหตุ:

๑. รายละเอียดตัวชี้วัด และมาตรฐานปริมาณงานให้กำหนดเสนอหัวหน้างาน/กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจก่อนเพื่อพิจารณาเห็นชอบ อย่างน้อย ๒ ตัว
๒. ผู้ทำงานโครงการอย่างเดียว ให้แยกเป็นโครงการเฉพาะ เช่น ทำงานโครงการ HIV อย่างเดียว กำหนดตัวชี้วัดตามโครงการ
๓. งานสนับสนุน อาจติดตัวชี้วัดเป็นจำนวนชั่วโมงการทำงาน หรือข้อร้องเรียน หรือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก็ได้

๒) การพัฒนาคุณภาพ ๒๐%

๒.๑ การมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพ (๑๐%)

- ระดับ ๑ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หรือมีส่วนร่วมในการทบทวนคุณภาพ
- ระดับ ๒ มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานอย่างชัดเจน หรือมีส่วนร่วมในการทบทวนคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
- ระดับ ๓ ได้รับความหมายตำแหน่งสำคัญในหน่วยงาน หรือเป็นแกนนำทบทวน หรือเป็นคณะกรรมการต่างๆ เช่น FA, ทีมนำ, เจ้าหน้าที่ศูนย์คุณภาพ, IS, RM, IC, ENV, PCT, MMMS, HR, KM, MIS, เวชระเบียนหรือรับผิดชอบงานคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน เช่น CM, ICWN, RMWN, QAWN, HRD, ระบบยาของหน่วยงาน หรือส่งผลงานเข้าประกวดในระดับต่าง ๆ
- ระดับ ๔ เป็นประธาน/รองประธาน/เลขา/ผู้ช่วยเลขา ทีมคุณภาพต่างๆ เช่น PCT ระบบงานสำคัญ หรือมีผลงานและได้นำเสนอระดับโรงพยาบาล หรือจัดทำเอกสารด้านคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน /โรงพยาบาล เช่น service profile, hospital profile, SAR, บัญชีความเสี่ยง ฯลฯ หรือได้รับมอบหมายงานคุณภาพที่สำคัญของหน่วยงาน/ระบบงาน และปฏิบัติหน้าที่มีผลงานโดดเด่น
- ระดับ ๕ ได้รับรางวัลผลงาน ๑-๓ ระดับโรงพยาบาล หรือมีผลงานระดับเขต/ระดับประเทศ เป็นหัวหน้าศูนย์คุณภาพ หรือประธาน/รองประธาน/เลขา ทีมคุณภาพต่างๆ เช่น PCT ระบบงานสำคัญ ที่มีผลลัพธ์โดดเด่น

๒.๒ มีการจัดทำ Service Profile (๑๐%)

- ระดับ ๑ หน่วยงานมีการจัดทำ Service Profile ที่เป็นปัจจุบัน
- ระดับ ๒ หน่วยงานมีการจัดทำ Service Profile ที่เป็นปัจจุบัน และมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน
- ระดับ ๓ หน่วยงานมีการจัดทำ Service Profile ที่เป็นปัจจุบัน มีความสอดคล้องกันระหว่างบริบท การให้บริการ ตัวชี้วัดสำคัญ และแนวทางการพัฒนา
- ระดับ ๔ หน่วยงานมีการจัดทำ Service Profile ที่เป็นปัจจุบัน มีความสอดคล้องกันระหว่างบริบท การให้บริการ ตัวชี้วัดสำคัญ และมีผลลัพธ์ของตัวชี้วัด > ๖๐% บรรลุตามเป้าหมายรวมทั้งมีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน
- ระดับ ๕ หน่วยงานมีการจัดทำ Service Profile ที่เป็นปัจจุบัน มีความสอดคล้องกันระหว่างบริบท การให้บริการ ตัวชี้วัดสำคัญ และมีผลลัพธ์ของตัวชี้วัด > ๘๐% บรรลุตามเป้าหมายรวมทั้งมีแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน

หมายเหตุ:

๑. การประเมินให้คะแนน เป็นดุลยพินิจของหัวหน้างาน (ข้อ ๒.๑)
๒. ศูนย์คุณภาพจะส่งข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณา ข้อ ๒.๑ ในส่วนที่ศูนย์คุณภาพเกี่ยวข้อง ให้หัวหน้างาน ดังนี้
 - รายชื่อคณะกรรมการต่างๆ เช่น FA, ทีมนำ, ทีมศูนย์คุณภาพ, IS, RM, IC, ENV, PCT, ระบบยา, HR, KM, MIS, เวชระเบียน
 - รายชื่อบุคคลที่ร่วมทำเอกสารส่วนกลางของโรงพยาบาล หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายงานพิเศษส่วนกลางของโรงพยาบาล
 - รายชื่อผู้ส่งผลงานเข้าประกวด/รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกการนำเสนอผลงาน/รายชื่อผู้ได้รับรางวัลต่างๆ ที่มีข้อมูลผ่านศูนย์คุณภาพ

๓) พฤติกรรมบริการ ๑๐%

- | | |
|---------|--|
| ระดับ ๑ | ๓.๑ ประเมินโดยบุคคลภายนอก |
| ระดับ ๒ | คะแนนประเมินต่ำกว่า ๖๙.๙๙% ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ไม่พึงพอใจ |
| ระดับ ๓ | คะแนนประเมิน ๗๐.๐๐-๗๔.๙๙% ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ น้อยควรปรับปรุง |
| ระดับ ๔ | คะแนนประเมิน ๗๕.๐๐-๗๙.๙๙% ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ ปานกลาง |
| ระดับ ๕ | คะแนนประเมิน ๘๐.๐๐-๘๔.๙๙% ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มาก |
- ๓.๒ ประเมินโดยหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน ๘๕% ขึ้นไป ระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับ มากที่สุด
- ๓.๓ สรุปละคะแนนเฉลี่ยโดย นำ (๓.๑+๓.๒) /๒