

มิติที่ 4

การพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัดที่ 4.1	หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ทันเวลา เดือนละ 4 ครั้ง (กำหนดส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)					
คำนิยาม	ทุกหน่วยบริการ ทั้ง ระดับ รพศ, รพท., รพช.,รพ.สต. และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ทันเวลา เดือนละ 4 ครั้ง (กำหนดส่งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)					
เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถส่งข้อมูล 43 ได้ทันเวลาทุกแห่ง (ร้อยละ 100)					
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพศ 1 แห่ง , รพท. 2 แห่ง , รพช. 16 แห่ง , รพ.สต. 251 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขของ รพ. 3 แห่ง จำนวน 273 แห่ง					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทุกหน่วยบริการส่งข้อมูลในรอบสัปดาห์ ตามชุดข้อมูลมาตรฐาน 43 แฟ้ม เข้า server HDC ของจังหวัด ที่ http://61.19.202.217/hdc/ ทุกสัปดาห์					
แหล่งข้อมูล	ข้อมูล 43 แฟ้ม จาก server HDC ของจังหวัด					
ระยะเวลาประเมิน	ประเมินทุกเดือน					
วิธีการประเมิน	ดูจากผลการส่งข้อมูล เข้า server HDC จังหวัด ที่ http://61.19.202.217/hdc/ ที่เมนู สถานการณ์นำเข้า					
เกณฑ์การประเมิน	หน่วยวัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	รพ.: ร้อยละการส่งทันเวลา	80	85	90	95	100
	สสอ.:ร้อยละของรพ.สต.ที่ส่งทันเวลา	80	85	90	95	100
ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายพงศ์นที ทองขวัญ มือถือ 0831740976 งานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร 075-343409-10 ต่อ 160 e-mail : phongnatee.t@moph.mail.go.th					

ตัวชี้วัดที่ 4.2	หน่วยบริการสาธารณสุข สามารถบันทึกข้อมูล แก้ไขและส่งข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ให้บริการในแต่ละเดือน ได้ทันภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป					
คำนิยาม	ทุกหน่วยบริการ ทั้ง ระดับ รพศ, รพท., รพช.,รพ.สต. และ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตามชุดมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ให้บริการในแต่ละเดือน พร้อมทั้งแก้ไขและส่งข้อมูล 43 แฟ้มที่ถูกต้องแล้ว ได้ทันภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป					
เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับสามารถแก้ไขและส่งข้อมูล 43 แฟ้มของแต่ละเดือน ได้ครบถ้วนและทันเวลา ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป ทุกแห่ง (ร้อยละ 100)					
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยบริการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รพศ 1 แห่ง , รพท. 2 แห่ง , รพช. 16 แห่ง , รพ.สต. 251 แห่ง และ ศูนย์บริการสาธารณสุขของ รพ. 3 แห่ง จำนวน 273 แห่ง					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ทุกหน่วยบริการส่งข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตามชุดมาตรฐาน 43 แฟ้ม ที่ให้บริการในแต่ละเดือนพร้อมทั้งแก้ไขและส่งข้อมูล 43 แฟ้มที่ถูกต้องแล้ว เข้า server HDC ของจังหวัด เพื่อ update ข้อมูล ที่ http://61.19.202.217/hdc/ ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป					
แหล่งข้อมูล	ข้อมูล 43 แฟ้ม จาก server HDC ของจังหวัด					
ระยะเวลาประเมิน	ประเมินทุกเดือน					
วิธีการประเมิน	ดูจากผลการการตรวจสอบข้อมูล ที่นำเข้า server HDC จังหวัด และผลการส่งข้อมูลในเบื้องต้น ที่เว็บไซต์การตรวจสอบการส่งข้อมูลของเขตฯ ได้ที่ http://61.19.202.217/nstpd/					
เกณฑ์การประเมิน	หน่วยวัด	1 คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน	4 คะแนน	5 คะแนน
	รพ.: ร้อยละการส่งทันเวลา	80	85	90	95	100
	สสอ.:ร้อยละของรพ.สต.ที่ส่งทันเวลา	80	85	90	95	100
ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด	ชื่อ-สกุล นายพงษ์นที ทองขวัญ มือถือ 0831740976 งานข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข โทร 075-343409-10 ต่อ 160 e-mail : phongnatee.t@moph.mail.go.th					

ตัวชี้วัดที่ 4.3	หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดการความรู้ในองค์กรอย่างน้อย 1 เรื่อง						
	<p>หน่วยงานสาธารณสุข หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>การจัดการความรู้ หมายถึง การรวบรวม สร้าง จัดระเบียบ แลกเปลี่ยนและประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในองค์กร อันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรและการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>						
เกณฑ์เป้าหมาย	อย่างน้อย 1 เรื่อง						
ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานสาธารณสุข						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ เช่น โครงการ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ สรุปลผลการดำเนินงาน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เกี่ยวข้อง 						
แหล่งข้อมูล	รายงานวิชาการของหน่วยงาน						
ระยะประเมินผล	1 ครั้งต่อปี						
เกณฑ์การประเมิน:	<table border="1"> <tr> <td>หน่วยวัด</td> <td>0 คะแนน</td> <td>5 คะแนน</td> </tr> <tr> <td>ร้อยละ</td> <td>ไม่มี</td> <td>1 เรื่องขึ้นไป</td> </tr> </table>	หน่วยวัด	0 คะแนน	5 คะแนน	ร้อยละ	ไม่มี	1 เรื่องขึ้นไป
หน่วยวัด	0 คะแนน	5 คะแนน					
ร้อยละ	ไม่มี	1 เรื่องขึ้นไป					
วิธีการประเมินผล	การนิเทศติดตาม และเอกสาร รายงาน						
เอกสาร สนับสนุน	<ol style="list-style-type: none"> คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการความรู้ แผนงาน โครงการ รายงานการประชุม รายงานวิชาการ / รายงานสรุปการจัดการความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุข 						
ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด	<p>ชื่อ-สกุล นางอรพรรณ คงศรีชาย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ</p> <p>โทร. 075 – 343409 ต่อ 323 มือถือ 084 – 3090478 ,086 – 4814336</p> <p>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ e-mail : kukssj80@gmail.com</p>						

ตัวชี้วัดที่ 4.4	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร
คำนิยาม	<p>การพัฒนาบุคลากร หมายถึง กระบวนการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การสัมมนา การศึกษาดูงาน เพื่อให้บุคลากรสายวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional) และสายสนับสนุนบริการสุขภาพ (Allied Health and Supportive Staff) ได้รับการพัฒนาแล้วปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพยกเว้นการศึกษาต่อที่เป็นการเพิ่มคุณวุฒิ</p> <p>เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร หมายถึง ข้อกำหนด /แนวทาง/ขั้นตอนในการดำเนินการการพัฒนาบุคลากรที่จะทำให้หน่วยงานระดับอำเภอสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน วัดผลได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ชัดเจน และมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานทุกระดับภายในโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสการพัฒนาของบุคลากร 2. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของอำเภอ และจังหวัด โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา วิธีการพัฒนาบุคลากร และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และดำเนินการพัฒนาบุคลากร 3. พัฒนาและจัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร 4. จัดระบบและกลไกในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีแผนจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ แผนนิเทศติดตามการพัฒนาบุคลากร 5. สรุปรายงานผลนำไปสู่การปรับปรุงระบบ กลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ(ตำบล ภาพรวมระดับอำเภอ)
เกณฑ์เป้าหมาย	ระดับ 5
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ทุกโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> 1. จากรายงานการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรจากโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในรอบ 6 เดือน โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช 2. การรายงานผลการพัฒนาบุคลากรของอำเภอ/โรงพยาบาลจากHRD3 และ HRD4 ในรอบ 9 เดือน
แหล่งข้อมูล	<p>แผนพัฒนาบุคลากรของอำเภอและโรงพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แผนพัฒนาบุคลากรก่อนประจำการ 2. แผนพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการตาม IDP 3. แผนพัฒนาบุคลากรทางการบริหาร

	4. แผนพัฒนาบุคลากรตามระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)					
ระยะเวลาประเมินผล	6 เดือน และ 9 เดือน					
เกณฑ์การให้คะแนน : กำหนดเป็นระดับขั้นตอนของความสำเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาจากผลการดำเนินงาน ดังนี้						
	ระดับคะแนน	ขั้นตอนที่ ๑	ขั้นตอนที่ ๒	ขั้นตอนที่ ๓	ขั้นตอนที่ ๔	ขั้นตอนที่ ๕
	1	√				
	2	√	√			
	3	√	√	√		
	4	√	√	√	√	
	5	√	√	√	√	√
อธิบายระดับขั้นตอนความสำเร็จ						
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน					
ระดับ1	กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสการพัฒนาของบุคลากร					
ระดับ2	มีแผนพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ของอำเภอและจังหวัด โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ ระยะเวลา วิธีการพัฒนาบุคลากร และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และดำเนินการพัฒนาบุคลากร					
ระดับ3	พัฒนาและจัดเก็บข้อมูลการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร					
ระดับ4	จัดระบบและกลไกในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีแผนจัดสรรงบประมาณพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ แผนนิเทศติดตามการพัฒนาบุคลากร					
ระดับ5	สรุปรายงานผลนำไปสู่การปรับปรุงระบบ กลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับ(ตำบล ภาพรวมระดับอำเภอ)					
เอกสารสนับสนุน :	1. แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ					
ผู้บันทึกข้อมูล	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช					
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1.นางอรุณี จำรูญโรจน์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์ : 075-343409 ต่อ 323 โทรศัพท์มือถือ 089-6460680 Email : arunee52@gmail.com 2.นางมารศรี ก้วนหิน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ โทรศัพท์ : 075-343409 ต่อ 323 โทรศัพท์มือถือ 081- 9708469 Email : kuanhinma@gmail.com					

ตัวชี้วัดที่ 4.5	ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน HR ระยะยาวโดยมีการดำเนินการภาพรวมของ HR ที่บูรณาการทั้ง HRP HRD และ HRM			
คำนิยาม	<p>การวางแผนกำลังคน หมายถึง การดำเนินการอย่างเป็นระบบในการวิเคราะห์ และพยากรณ์เกี่ยวกับอุปสงค์และอุปทานด้านกำลังคน เพื่อนำไปสู่การกำหนดวิธีที่จะทำให้กำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมและเพียงพอ ทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ มาปฏิบัติงานในเวลาที่ต้องการโดยมีแผนการใช้และพัฒนาคนเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อธำรงรักษากำลังคนที่เหมาะสมให้องค์กรอย่างต่อเนื่องต่อไป</p> <p>ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน HR ระยะยาวโดยมีการดำเนินการภาพรวมของ HR ที่บูรณาการทั้ง HRP HRD และ HRM โดยให้หน่วยบริการ(รพศ./รพท./รพช.) ดำเนินการ 5 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมิน</p>			
เกณฑ์เป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์บริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ระยะยาว			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	รพศ./รพท./รพช. ทุกแห่งในจังหวัด			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	สำรวจข้อมูลจาก รพศ./รพท./รพช. ในจังหวัด			
แหล่งข้อมูล	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล /กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.			
ระยะเวลาประเมินผล	ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559			
เกณฑ์การประเมินผล	ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส			
	รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
	<p>ระดับที่ ๑ รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p> <p>ระดับที่ ๒ รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีการจัดทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์อัตรากำลัง (FTE) ของหน่วยบริการและ มีข้อมูลกรอบอัตรากำลังที่ควรมีรายวิชาชีพ ในหน่วยบริการทุกระดับ</p>	<p>ระดับที่ ๓ รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีระบบฐานข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล และรพศ./รพท.มีการจัดทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับจัดสรรภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>ระดับที่ ๔ รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และรพช.ทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับจัดสรร ภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>-ระดับที่ ๕ รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีระบบฐานข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน และมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน</p>

<p>เกณฑ์การประเมิน : กำหนดเป็นระดับขั้นของความสำเเร็จ (Milestone) แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของขั้นตอนการดำเนินงานตามเป้าหมายแต่ละระดับ ดังนี้</p>	
ระดับคะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
1	-รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
2	-รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีการจัดทำข้อมูลเพื่อวิเคราะห์อัตรากำลัง (FTE) ของหน่วยบริการและ มีข้อมูลรอบอัตรากำลังที่ควรมีรายวิชาชีพ ในหน่วยบริการทุกระดับ
3	-รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีระบบฐานข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคล -รพศ./รพท.มีการจัดทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับจัดสรรภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข
4	รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล -รพช.ทำแผนกำลังคนตามกรอบที่ได้รับจัดสรร ภายใต้โครงสร้างใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข
5	-รพศ./รพท./รพช.(หน่วยบริการ)มีระบบฐานข้อมูลด้านทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน และมีแผนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน
<p>หมายเหตุ : จังหวัดจะประเมินผลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หน่วยงานรายงานจังหวัด</p>	
รอบระยะเวลาประเมินผล	สำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลในจังหวัด รายไตรมาส (ปีละ ๔ ครั้ง)
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานตัวชี้วัด	นส.สุมลทา ธรรมวิศาล ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ โทร. 075-343409 ต่อ 423 มือถือ 095 - 4183489 กลุ่มงาน/งาน กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล e-mail : th_sumontha@hotmail.com