

KPI บังคับส่วนกลาง (การจัดการความรู้ KM)

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน (QA)

นำเสนอในการจัดทำ KPI สายวิชาการและสายสนับสนุน ปีงบประมาณ 2563

ส่วนที่ 1 KPI บังคับส่วนกลาง

รายการ : การพัฒนาหน่วยงานสู่องค์กรเรียนรู้(KM)

ตัวชี้วัดผลงาน		หลักการและเหตุผล
รายการ	น้ำหนัก %	
2.1 ระดับความสำเร็จของกระบวนการคุณภาพในการทำการจัดการความรู้ (KM)	3	ตามยุทธศาสตร์ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ปี 2563 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มขีดสมรรถนะองค์กรสู่โรงพยาบาลแห่งปัญญา (Smart Hospital and Smart Head and Smart Hand) มิติด้านการพัฒนาองค์กร การทำ KM มีวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ให้มีวัฒนธรรมองค์กรแบบ Learning Organization <u>ตัวชี้วัด : ร้อยละนวัตกรรม CQI และ KM ที่ผ่านกระบวนการ PDCA</u>

เกณฑ์การให้คะแนน ความสำเร็จของการจัดการความรู้

อ้างอิงจากระบวนการคุณภาพ Plan Do Check Act แบ่งออกเป็น 2 รอบการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การจัดการความรู้ ทำได้ทั้งในระดับ ฝ่าย/งาน/สาขาวิชา/PCT ให้คิด 1 โครงการสามารถใช้ประเมินได้ 2 รอบการประเมิน

รอบที่หนึ่ง (เดือนสิงหาคม 2562 – เดือนมกราคม 2563) การวางแผนโครงการ และการดำเนินการ

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	รายการหลักฐานในโปรแกรม KM
2	มีแผนการจัดการโครงการที่เป็นการจัดการความรู้ (เป็นเรื่องใหม่หรือเรื่องต่อยอดที่มีวัตถุประสงค์ใหม่) ที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติโดยผู้บังคับบัญชา*และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพัฒนาการจัดการความรู้และการบริหารจัดการแบบลีน	1.1 โครงการการจัดการความรู้ที่เขียนโครงการส่งงานวางแผนและพัฒนา แบบฟอร์มเสนอโครงการ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน ประจำปีงบประมาณ 2563 1.2 รายงานการประชุมการจัดการความรู้เรื่อง que เลือก กำหนดประเด็นความรู้ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงานของ CoP 1.3 รายชื่อสมาชิก CoP ทั้งหมดโดยมีชื่อผู้ทำและลายเซ็นผู้บังคับบัญชาของผู้ทำที่เหนือกว่า 1 ระดับ (แบบฟอร์มรายชื่อสมาชิกการจัดการความรู้ หน้าเว็บไซต์**)
3	มีหลักฐานการจัดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเกิด CoP ใหม่หรือต่อยอดจาก CoP เดิมมีการดำเนินการโครงการ 1 ครั้งในรอบประเมิน	2.1 รายงานการประชุม CoP ประมาณ 1 ครั้ง ที่มีการประชุมกำหนดประเด็นในเรื่องที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพร้อมหลักการและเหตุผล มีรูปภาพประกอบ เช่นรูปภาพการประชุม รูปภาพการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น
4	มีหลักฐานการจัดการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการดำเนินการโครงการ มากกว่า 2 ครั้งในรอบประเมิน	3.1 รายงานการประชุม CoP ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ที่มีการติดตามผลที่เกิดขึ้นและหาวิธีแก้ไขปัญหาอุปสรรคจากการนำไปปฏิบัติ
5	มีหลักฐานว่ามีการรวบรวมความรู้ที่ได้ บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ (รอบ 1)	4.1 แนวปฏิบัติที่ดีที่รวบรวมจากการจัดการความรู้ของ เรื่องที่ ทำ ที่ผ่านงานตามข้อ 3.1 แล้วได้ผลดีมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติ (รอบ1)

หมายเหตุ :

1. โครงการที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา* หมายถึง หัวหน้างาน/หัวหน้าสาขาวิชา/ประธานคณะกรรมการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการที่รับผิดชอบ
2. มีหลักฐานแสดงถึงการกำหนดประเด็นความรู้วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการจัดการความรู้ที่สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงานของ CoP
3. ปีงบประมาณ 2563 การทำ KM ต้องทำร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กร **ถ้าไม่ได้** ก็ทำในหน่วยงานตนเองเพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อยอดสร้างนวัตกรรม CQI R2R
4. สามารถดูรายละเอียดการดำเนินงานและ Download แบบฟอร์มต่าง ๆ ได้ที่เว็บไซต์** <http://pcmc.swu.ac.th>

เกณฑ์การให้คะแนน ความสำเร็จของการจัดการควมรู้

รอบที่สอง (เดือนกุมภาพันธ์ 2563 – กรกฎาคม 2563) การดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล การปรับปรุงงาน

ระดับ คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	รายการหลักฐานในโปรแกรม KM
1	มีหลักฐานปรากฏว่ามีการดำเนินโครงการแต่ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ	-
2	มีการรวบรวมข้อมูลเป็นระบบในระหว่างดำเนินโครงการการจัดการควมรู้ : มีการรวบรวมควมรู้ที่ได้เป็นลายลักษณ์อักษรกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ (รอบ1) แต่ยังไม่ได้นำแนวทางปฏิบัติไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย	5.1 แนวปฏิบัติที่ดีที่รวบรวมจากการจัดการควมรู้ของ เรื่องที่ทำ แล้วได้ผลดีมาพัฒนาเป็น แนวทางปฏิบัติ (รอบ1)
3	กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการควมรู้ : มีการดำเนินการให้กลุ่มเป้าหมายนำแนวทางปฏิบัติ (รอบ1) ไปปฏิบัติเพื่อทดลองใช้และมีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลเพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดี (รอบ2)	6.1 รายงานการประชุมที่เกี่ยวกับเรื่องนำแนวปฏิบัติ(1)ไปทดลองใช้ในกลุ่มของเป้าหมายหลักของโครงการนี้ 6.2 รายงานการประชุมที่มีการนำแนวปฏิบัติ (รอบ1) ไปทดลองใช้แล้วนำมาทบทวนปรับปรุงจนเกิดเป็นแนวปฏิบัติ(รอบ2) 6.3 แนวปฏิบัติที่ดี(รอบ2)
4	ประเมินผลความสำเร็จตามตัวชี้วัดการจัดการควมรู้ : มีการบันทึกแนวปฏิบัติที่ดี (รอบ2) เป็นลายลักษณ์อักษร แต่ไม่ได้เผยแพร่ภายในหรือภายนอกองค์กร	7.1 ประเมินผลความสำเร็จ: ตามค่าเป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จที่ตั้งไว้ในโครงการ 7.2 มีแนวปฏิบัติที่ดีออกเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น WI PG คู่มือหรือเป็นร่าง(เอกสารคุณภาพ)
5	มีการนำเสนอผลงานในมหกรรมคุณภาพภายในหรือภายนอกองค์กร	8.1 มีการนำการจัดการควมรู้เรื่องที่ทำไปนำเสนอภายในหรือภายนอกองค์กรเช่นในงานมหกรรมคุณภาพ, งาน HA Forum, งานประชุมวิชาการ, แชร์ Good Practice KM ลงในปัญญาชลสาร, นำเสนอผลงานในคลังควมรู้บน Website หรือ นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานภายในองค์กร หรือหน่วยงานภายนอกองค์กร (มีแบบฟอร์มดาวนโหลดการนำKMไปใช้ประโยชน์หน้าเว็บไซต์**)

หมายเหตุ :

สามารถดูรายละเอียดการดำเนินงานและ Download แบบฟอร์มต่าง ๆ ได้ที่เว็บไซต์** <http://pcmc.swu.ac.th>

หากมีข้อสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ คุณสิลินทิพย์ จตุพจน์ งานประกันคุณภาพการศึกษา โทรศัพท์ 3414

รอบที่หนึ่ง

ปิดระบบเพื่อตรวจสอบและให้คะแนน KPI ภายในวันอังคารที่ 14 มกราคม 2563

รอบที่สอง

ปิดระบบเพื่อตรวจสอบและให้คะแนน KPI ภายในวันอังคารที่ 7 กรกฎาคม 2563