



SP-MAK-001-00

## ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

	ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	ว.ด.ป.
ผู้จัดทำ	นายศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ (คณะกรรมการที่จัดการกระบวนการ)		๗ มี.ย. ๖1
ผู้ทบทวน	นางสาวนฤมล สง่าอารีย์กุล (รองประธานทีมวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้)		๗ มี.ย. 2561
ผู้อนุมัติ	นายสมยศ พนธรา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ)		๗ มี.ย. ๖๑

สำเนาฉบับที่ A(1)

เอกสาร  ควบคุม  ไม่ควบคุม



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 2 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

## สารบัญ

	หน้า
1) นโยบาย	3
2) วัตถุประสงค์	3
3) ขอบเขต	3
4) ผู้รับผิดชอบ	4
5) คำจำกัดความ	5
6) วิธีปฏิบัติ	6
7) เครื่องชี้วัดคุณภาพ	23
8) เอกสารอ้างอิง	23
9) ภาคผนวก	24

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ  
ประวัติการแก้ไข

จำนวนทั้งหมด 13 หน้า

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	แผ่นที่
00	7 มิ.ย. 2561	ประกาศใช้เอกสารทั้งฉบับ	-



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 3 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารธา	

## 1. นโยบาย

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ การบริการ และวิชาการในโรงพยาบาลชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากล (High Performance) ด้วยโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการมุ่งเน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ดังนั้นต้องกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีนโยบายให้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดทั้งในระดับองค์กร ระดับทีมนำคุณภาพ ระดับกลุ่มผู้ป่วยและระดับหน่วยงานขึ้น เพื่อให้สามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนในองค์กร ภายใต้หลักคิดที่ว่า “สิ่งใดที่ได้รับการวัด สิ่งนั้นคนจะถือปฏิบัติ”

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อรวบรวมและตรวจสอบตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามคุณภาพการดำเนินงานในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี
- 2.2 เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม เทียบตรง และน่าเชื่อถือ
- 2.3 เพื่อใช้ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับขององค์กร
- 2.4 เพื่อใช้ตัวชี้วัดขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา (Drive to Action) ในทุกระดับขององค์กร
- 2.5 เพื่อใช้ตัวชี้วัดเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

## 3. ขอบเขต

ครอบคลุมตัวชี้วัดในทุกหน่วยงานโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ที่มีผลต่อคุณภาพการดำเนินงานทั้งด้านการบริหาร การบริการ และวิชาการ โดยแบ่งระดับของตัวชี้วัดเป็น 4 ระดับ ได้แก่

### 3.1 ตัวชี้วัดระดับองค์กร มีดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ (STG)
- 2) ตัวชี้วัดตาม Core Competency (CC)
- 3) ตัวชี้วัด Patient Safety Goals (PSG)
- 4) ตัวชี้วัดตรวจราชการ จังหวัดจันทบุรี (GOV)

### 3.2 ตัวชี้วัดระดับทีมงานพัฒนาคุณภาพ มีดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดทีมนำองค์กร (LED)
- 2) ตัวชี้วัดทีมยุทธศาสตร์ (STG)
- 3) ตัวชี้วัดทีมนำทางคลินิก (PCT)
- 4) ตัวชี้วัดทีมวัด วิเคราะห์ และจัดการความรู้ (MAK)



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 4 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

- 5) ตัวชี้วัดทีมจัดการกำลังคน (WKF)
- 6) ตัวชี้วัดทีมจัดการกระบวนการ (OPT)
- 7) ตัวชี้วัดทีมบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ)
- 8) ตัวชี้วัดทีมวิชาชีพด้านการพยาบาล (NUR)
- 9) ตัวชี้วัดทีมวิชาชีพด้านการแพทย์ (MED)
- 10) ตัวชี้วัดทีมสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย (ENV)
- 11) ตัวชี้วัดทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC)
- 12) ตัวชี้วัดทีมระบบเวชระเบียน (MRS)
- 13) ตัวชี้วัดทีมระบบการจัดการด้านยา (MMS)
- 14) ตัวชี้วัดทีมเทคนิคการแพทย์ (DIN)
- 15) ตัวชี้วัดทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS)
- 16) ตัวชี้วัดทีมทำงานกับชุมชน (COM)

### 3.3 ตัวชี้วัดระดับกลุ่มผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยตาม Core Competency ของโรงพยาบาล
  - 1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM)
  - 1.2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT)
  - 1.3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)
  - 1.4) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
  - 1.5) ผู้ป่วยโรคหอบหืด (ASTHMA)
- 2) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยตามกลุ่มโรคมุ่งเน้นของโรงพยาบาล & Service Plan
  - 2.1) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
    - 2.1.1) ผู้ป่วยโรคจิตและยาเสพติด (PSY)
    - 2.1.2) ผู้ป่วย Long Term Care (LTC)
    - 2.1.3) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (CA)
    - 2.1.4) ผู้ป่วย Palliative Care (PC)
    - 2.1.5) ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (CKD)
    - 2.1.6) ผู้พิการ (CAP)
  - 2.2) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 5 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

2.2.1) ผู้ป่วยโรคหัวใจ (ACS)

2.2.2) ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร (ECS)

2.2.3) ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ (TBI)

2.3) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

2.3.1) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ HIV และเอดส์ (AIDS)

2.3.2) ผู้ป่วยวัณโรค (TB)

2.3.3) ผู้ป่วย Sepsis (SS)

2.3.4) ผู้ป่วยโรคไขเลือดออก (DHF)

2.3.5) ผู้ป่วยโรคปอดบวม (PN)

2.4) ตัวชี้วัดการดูแลมารดาและทารก

2.4.1) ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด (PPH)

2.4.2) ผู้ป่วยภาวะครรภ์เป็นพิษ (PIH)

2.4.3) ทารกมีภาวะ Birth Asphyxia (BA)

2.5) ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา

2.5.1) ผู้ป่วยโรคตา (OPH)

2.5.2) ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (DEN)

2.5.3) ผู้ป่วย ESCC (ESCC)

3.4 ตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน มีดังนี้

- 1) ตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)
- 2) ตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (NCD)
- 3) ตัวชี้วัดงานสายใยรัก (WCC)
- 4) ตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER)
- 5) ตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้ป่วยใน (IPD)
- 6) ตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้คลอด (LR)
- 7) ตัวชี้วัดงานควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง (CSSD)
- 8) ตัวชี้วัดกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม (PCU)
- 9) ตัวชี้วัดงานเทคนิคการแพทย์ (LAB)
- 10) ตัวชี้วัดงานรังสีวิทยา (RAD)



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 6 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

- 11) ตัวชี้วัดงานเวชกรรมฟื้นฟู (PHY)
- 12) ตัวชี้วัดงานการแพทย์แผนไทย (TTM)
- 13) ตัวชี้วัดงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศ (ISI)
- 14) ตัวชี้วัดงานการจัดการทั่วไป (ADM)

### 3.5 ตัวชี้วัดคุณภาพ/ มาตรฐานกลาง มีดังนี้

- 1) มาตรฐาน HA (HA)
- 2) มาตรฐานการบริหารการเงินการคลัง (CFO)
- 3) มาตรฐาน GREEN & CLEAN (GC)
- 4) มาตรฐานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (HSD)
- 5) มาตรฐานการพยาบาล (NSO)
- 6) มาตรฐาน LA (LA)
- 7) มาตรฐานรังสีรักษา (RAD)
- 8) มาตรฐาน HA ยาเสพติด (HA-ADD)
- 9) มาตรฐาน PCA (PCA)
- 10) มาตรฐานสุขศึกษา (EDU)
- 11) มาตรฐาน NCD Clinic Plus (NCD-P)
- 12) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย CKD (CKD)
- 13) มาตรฐานคลินิกมิตรวัยรุ่น/ คลินิกฟ้าใส (YOUTH)
- 14) มาตรฐานศูนย์พึ่งได้ (ESCC) (ESCC)
- 15) มาตรฐาน Long Term Care (LTC)
- 16) มาตรฐาน Palliative Care (PLC)
- 17) มาตรฐาน ECS คุณภาพ ((ECS)
- 18) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และติดเชื้อ HIV (AIDS)
- 19) มาตรฐาน OPD คุณภาพ (OPD)
- 20) มาตรฐาน ANC คุณภาพ (ANC)
- 21) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (WCH)
- 22) มาตรฐาน LR คุณภาพ (LR)
- 23) มาตรฐานการแพทย์แผนไทย (รพ.สส.พท.) (TTM)



## ระเบียบปฏิบัติ

ฉบับที่	A(1)	หน้า 7 จาก 13
เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

24) มาตรฐานการตรวจสอบภายใน (IS)

### 4. ผู้รับผิดชอบ

#### 4.1 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับองค์กร มีดังนี้

ผู้อำนวยการ เป็นผู้อนุมัติการใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์
- 2) ตัวชี้วัดตาม Core Competency
- 3) ตัวชี้วัดตรวจราชการ จังหวัดจันทบุรี

ทีมที่รับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นผู้เก็บข้อมูล

เลขาทีมยุทธศาสตร์ เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลทาง Internet/ Intranet

#### 4.2 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับทีมงานพัฒนาคุณภาพ มีดังนี้

ประธานทีม เป็นผู้อนุมัติการใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินการของทีมตนเอง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นผู้เก็บข้อมูล

เลขาทีม เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลทาง Internet/ Intranet

#### 4.3 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับกลุ่มผู้ป่วย มีดังนี้

ประธานทีม เป็นผู้อนุมัติการใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินการของทีมตนเอง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นผู้เก็บข้อมูล

เลขาทีม เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลทาง Internet/ Intranet

#### 4.4 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน มีดังนี้

หัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้อนุมัติการใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินการของทีมตนเอง

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นผู้เก็บข้อมูล

เลขาทีม เป็นผู้รวบรวมข้อมูล

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลทาง Internet/ Intranet



<b>ระเบียบปฏิบัติ</b>				ฉบับที่	A(1)	หน้า 8 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

#### 4.5 ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดคุณภาพ/ มาตรฐานกลาง มีดังนี้

- ประธาน เป็นผู้อนุมัติการใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการดำเนินการของทีมตนเอง
- ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด เป็นผู้เก็บข้อมูล
- เลขาทีม เป็นผู้รวบรวมข้อมูล
- นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นำเสนอข้อมูลทาง Internet/ Intranet

#### 5. คำจำกัดความ

รหัส หมายถึง การใช้ตัวอักษรย่อของทีม/ หน่วยงาน/ กลุ่มงาน หรือกลุ่มผู้ป่วย ตามด้วยตัวเลข 3 ตัว ดังตัวอย่าง LED-001

ชื่อตัวชี้วัด หมายถึง ระบุชื่อตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ เช่น อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง ฯลฯ

ผู้กำกับติดตามตัวชี้วัด หมายถึง ประธานทีม/ หัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด หมายถึง ผู้เก็บข้อมูลตัวชี้วัด

หน่วยวัด หมายถึง การระบุหน่วยวัดของตัวชี้วัด เช่น อัตรา ร้อยละ จำนวน เช่น แห่ง ราย บาท ระดับ เป็นต้น

นิยามศัพท์/ คำอธิบาย หมายถึง การ ระบุคำจำกัดความและรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial Infection) หมายถึงการติดเชื้อที่เกิดจากการได้รับเชื้อขณะที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจและรักษาพยาบาล ภายหลังรับผู้ป่วยไว้ 48 ชั่วโมง หรือการติดเชื้อของบุคลากรที่เกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (เป้าหมาย รพ. CAUTI, HAP, BSI ฯลฯ)

สูตรคำนวณ หมายถึง ระบุสูตรการคำนวณที่สอดคล้องกับวิธีการวัดผลของตัวชี้วัด ซึ่งต้องระบุตัวตั้ง และตัวหารให้ชัดเจน ยกเว้น กรณีตัวชี้วัดเก็บเป็นจำนวน หรือข้อมูลคุณภาพที่จัดระดับ

ตัวตั้ง หมายถึง จำนวนสมาชิกที่เป็นผลจากการดำเนินการหน่วยงาน/ ทีม

ตัวหาร หมายถึง จำนวนสมาชิกทั้งหมดของกลุ่มที่เราสนใจ


เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนครั้งของการติดเชื้อในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน}} \times 100$$

จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยใน

เกณฑ์การให้คะแนน หมายถึง ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละตัวชี้วัด เป็นระดับขั้น ดังตัวอย่าง



	ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 9 จาก 13
	เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
	ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	
ระดับ	เป้าหมาย	1	2	3	4	5	
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	85	75	80	85	90	95	

แหล่งข้อมูล หมายถึง ระบุแหล่งของข้อมูลที่หน่วยงานนำมาใช้อ้างอิงในการประเมินผล รวมทั้งวิธีการจัดเก็บข้อมูล เช่น จากฐานข้อมูลใน Hos-xP, ฐานข้อมูล HDC, File Excel ที่จัดทำขึ้นในหน่วยงาน, Hard Copy/ แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ระยะเวลาในการจัดเก็บตัวชี้วัด หมายถึง การกำหนดช่วงเวลา/ ความถี่ในการเก็บตัวชี้วัด

## 6. วิธีปฏิบัติ

6.1 ตรวจสอบภารกิจหลักขององค์กร/ หน่วยงาน

6.2 พิจารณาว่าภารกิจหลักนั้นควรใช้ตัวชี้วัดที่อยู่ในมิติคุณภาพ (3A 3E 2C 1S) ด้านใดต่อไปนี้

1) การเข้าถึงบริการ (Accessibility): ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ภายในเวลาที่เหมาะสม

2) ความเหมาะสม (Appropriateness): ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้และความจำเป็นของผู้ป่วย พิจารณาตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ

3) Acceptability: การบริการที่เป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

4) ประสิทธิภาพ (Effectiveness): การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการของผู้ป่วย (responsiveness) และมีความสม่ำเสมอ (consistency)

5) ประสิทธิภาพ (Efficiency): การให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา (timeliness)

6) Equity/ Patient Right: มีความเท่าเทียมกันในการรับบริการ

7) ความสามารถ (Competency): ระดับความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

8) ความต่อเนื่อง (Continuity): ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานระหว่างบุคลากร/ หน่วยงานที่ดี

9) ความปลอดภัย (Safety): ระดับความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด ผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ และอันตรายต่อสวัสดิภาพของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

6.3 กำหนดตัวชี้วัด ควรคำนึงถึงต้นทุนและความคุ้มค่า



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 10 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

1) พิจารณาว่าตัวชี้วัดใดเป็นตัวชี้วัดที่สำเร็จและสามารถวัดเป็นผลลัพธ์ได้ หรือตัวชี้วัดใดที่ไม่สามารถทำได้สำเร็จในขั้นตอนเดียวต้องกำหนดเป็นช่วง ๆ (Milestone) ซึ่งต้องกำหนดให้ชัดเจนในแต่ละช่วง

2) กำหนดตัวชี้วัดตามผู้รับผิดชอบหลัก และหรือร่วมกับผู้รับผิดชอบสนับสนุนให้ชัดเจน

3) กรณีที่ตัวชี้วัดเหมือนกัน สามารถกำหนดเป้าหมายการทำงานต่างกันได้ตามศักยภาพของผู้รับผิดชอบหลัก (Cluster)

4) กำหนดตัวชี้วัดตามระดับความรับผิดชอบเป็นชั้น (Layer) โดยที่ตัวชี้วัดชั้นบนรับเป้าหมายมาจากเป้าหมายขององค์กร ส่วนชั้นล่างต้องตอบสนองตัวชี้วัดระดับบนให้ครบถ้วน เช่น ตัวชี้วัดกลุ่มผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดระดับบน ส่วนตัวชี้วัดคุณภาพ/ มาตรฐานเป็นตัวชี้วัดระดับล่าง

5) กรณียังไม่มี การดำเนินการ/ เพิ่งเริ่มทำ ควรกำหนดตัวชี้วัดให้สนับสนุนการดำเนินการ/ กำหนดเป้าหมายเชิงระบบ เช่น ตัวชี้วัดกลุ่มผู้ป่วย

6) กรณีดำเนินการไปแล้วแต่ยังไม่เป็นระบบ ควรกำหนดตัวชี้วัดสะท้อนคุณภาพและมาตรฐานงานที่เป็นระบบให้ชัดเจนขึ้น เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพ/ มาตรฐานระบบงานต่าง ๆ

7) กรณีในระบบมีความเสี่ยงที่สำคัญ ให้กำหนดตัวชี้วัดตอบสนองความเสี่ยง โดยการบริหารความเสี่ยงให้ได้ เช่น ลดรอบระยะเวลาการทำงาน ลดข้อร้องเรียน ฯลฯ ซึ่งมักให้ความสำคัญในสถานการณ์ที่มีปัจจัยแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วและรุนแรง

8) ถ้าระบบงานนั้นทำได้มาตรฐานแล้ว ควรกำหนดตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาระบบหรือพัฒนาบริการเพิ่มเติมที่เป็นนวัตกรรม (Innovation) ที่สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับองค์กร

#### 6.4 กำหนดน้ำหนักตัวชี้วัด มีหลักพิจารณาดังนี้

1) เรียงลำดับตัวชี้วัดที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์ของงาน/ส่งผลกระทบต่อคุณค่าขององค์กร โดยให้น้ำหนักมากที่สุดกับตัวชี้วัดที่สะท้อนงานมากที่สุด

2) เรียงลำดับน้ำหนักตามยุทธศาสตร์ที่ยากและท้าทาย

3) เรียงลำดับน้ำหนักตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเมื่อเทียบกับงานอื่น

4) เรียงลำดับน้ำหนักตามนโยบายสำคัญเร่งด่วน ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับบริการที่ควรได้รับประโยชน์สูงสุด

#### 6.5 กำหนดเป้าหมาย ควรกำหนดเป้าหมายที่สะท้อนศักยภาพการทำงานที่แท้จริง ดังนี้

1) เน้นเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์สุดท้าย (Result Outcome) มากกว่าผลลัพธ์เชิงกระบวนการ Input/ Process Outcome

2) เน้นเป้าหมายที่สะท้อนศักยภาพในการบริหารงานในองค์กร ทีม หรือหน่วยงาน



ระเบียบปฏิบัติ			ฉบับที่	A(1)	หน้า 11 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด		เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธาร

3) เน้นเป้าหมายที่สะท้อนศักยภาพในการทำงานของหน่วยงาน

4) เน้นเป้าหมายที่สะท้อนความพร้อมของทีมในการรับภารกิจใหม่ที่สำคัญเพิ่มเติม

5) เน้นเป้าหมายที่ท้าทาย

6) เน้นเป้าหมายที่สามารถวัดความสามารถเชิงเปรียบเทียบสะท้อนความยากง่ายของงานได้

ในระดับที่ดี เพื่อให้เกิดความยุติธรรมในการประเมินผล

7) เน้นเป้าหมายที่คนทำงานรู้สึกว่ามีประโยชน์ มีส่วนร่วมในการคิด เพื่อให้เกิดความรักในการทำงาน และมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จเพื่อประโยชน์ขององค์กร ประชาชน หรือผู้รับผลงาน

8) เป้าหมายที่ทำได้ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 3 ส่วน 4-5 เป็นความท้าทาย ส่วน 1 เป็นค่าที่คาดว่าจะต่ำที่สุด/ แยกที่สุดที่องค์กรคาดว่าจะเกิดขึ้น

9) เป้าหมายที่ดีควรเป็นเป้าหมายที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

#### 7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

7.1 ร้อยละของตัวชี้วัดแต่ละระดับมีคำอธิบายตัวชี้วัดที่ชัดเจน ถูกต้องและเหมาะสม

7.2 ร้อยละของตัวชี้วัดที่มีการกำกับติดตามอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 8. เอกสารอ้างอิง

8.1 คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

8.2 คลังตัวชี้วัดกลางกลุ่มงานสนับสนุน สำนักงาน ก.พ.

8.3 แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปี 2561 สำนัก  
การพยาบาล

#### 9. ภาคผนวก

ก. แบบฟอร์มการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด

ข. แบบฟอร์มการกำกับติดตามตัวชี้วัด



## ระเบียบปฏิบัติ

ฉบับที่ A(1) หน้า 12 จาก 13

เรื่อง การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด เลขที่ SP-MAK-001-00

ผู้จัดทำ ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM วันที่เริ่มใช้ 7 มิ.ย. 2561 ผู้อนุมัติ นพ.สมยศ พนธรา

## ตัวอย่าง ก. แบบฟอร์มการจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด



หน่วยงาน/ ทีม .....

รายละเอียดตัวชี้วัด		รหัส	
ชื่อตัวชี้วัด			
ผู้กำกับติดตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		
หมายเลขโทรศัพท์	หมายเลขโทรศัพท์		
หน่วยวัด			
นิยามศัพท์/ คำอธิบาย			
สูตรคำนวณ	=	$\frac{\text{ตัวตั้ง}}{\text{ตัวหาร}}$	× 100
เกณฑ์การให้คะแนน			
ระดับ	เป้าหมาย	1	2
		3	4
		5	
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	85	75	80
		85	90
			95
แหล่งข้อมูล	ระยะเวลาในการจัดเก็บตัวชี้วัด		
ผู้กำกับติดตามตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์		
ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	หมายเลขโทรศัพท์		



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(1)	หน้า 13 จาก 13
เรื่อง	การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด			เลขที่	SP-MAK-001-00	
ผู้จัดทำ	ทีมวัด วิเคราะห์ และ KM	วันที่เริ่มใช้	7 มิ.ย. 2561	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธาร	

ตัวอย่าง ข. แบบฟอร์มการกำกับติดตามตัวชี้วัด

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance indicator)			
รหัส	ตัวชี้วัด	จำนวน	ผู้รับผิดชอบ
TTM-001	ระบบบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ประเมินในระดับดีเยี่ยม		ศักดิ์รินทร์
0	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	ตัวตั้ง	
0	คะแนนเต็ม	ตัวหาร	
TTM-002	ระบบบริการแพทย์แผนไทยในชุมชนผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐาน FCT		ทับทิม
0	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	ตัวตั้ง	
0	คะแนนเต็ม	ตัวหาร	
TTM-003	ระบบบริการ OPD การแพทย์แผนไทยผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐาน OPD คู่ขนาน		ปวีณา
0	คะแนนที่ได้จากการประเมิน	ตัวตั้ง	
0	คะแนนเต็ม	ตัวหาร	
TTM-004	สัดส่วนของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการจากการแพทย์แผนไทยต่อผู้รับบริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน		กัทินภา
0	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการจากการแพทย์แผนไทย	ตัวตั้ง	
0	จำนวนผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการจากการแพทย์แผนปัจจุบัน	ตัวหาร	