

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุ
ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี



นางสาวนิรัชรา ก่อกุลติก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974 -53 -2281-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS BASED ON
BALANCED SCORECARD, EMERGENCY NURSING DEPARTMENT,
RAJAVITHI HOSPITAL



Miss Nirutchara Kokuldilok

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2281-4

นิรัชรา ก่อกุลดิติก : การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบ
 ลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี (THE
 DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS BASED ON BALANCED
 SCORECARD, EMERGENCY NURSING DEPARTMENT, RAJAVITHI HOSPITAL)
 อ. ที่ปรึกษา : ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 267 หน้า. ISBN 974-53-2281-4

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพ
 ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการ
 พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลครอบคลุม
 กลุ่มการประเมินทั้ง 4 มุมมอง ประกอบด้วย มุมมองด้านงบประมาณ มุมมองด้านการเรียนรู้และ
 พัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านผู้รับบริการ แบ่งการศึกษาออกเป็น 3
 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และ 3) ขั้นตรวจสอบคุณภาพ
 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค จำนวน 47 คน และ
 ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบรวบรวม
 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผ่านการตรวจสอบ
 ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ
 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนา
 กลุ่ม

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาล
 อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 23 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัดตามมุมมอง
 ด้านงบประมาณ 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 6 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดตาม
 มุมมองด้านกระบวนการภายใน 11 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ 4 ตัวชี้วัด
2. การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดโดยผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ตัวชี้วัดผลการ
 ปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุ
 และฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา..... 2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4677574336 : MAJOR : NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : PERFORMANCE INDICATORS /BALANCED SCORECARD/ EMERGENCY NURSING DEPARTMENT

NIRUTCHARA KOKULDILOK : THE DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS BASED ON BALANCED SCORECARD, EMERGENCY NURSING DEPARTMENT, RAJAVITHI HOSPITAL THESIS ADVISOR : SUVINEE WIVATVANITH, Ph.D., 267 pp. ISBN 974-53-2281-4

The purposes of this descriptive research were to develop and to test the quality performance indicators based on Balanced Scorecard, emergency nursing department, Rajavithi Hospital, The Balanced Scorecard concepts included 4 perspectives of measure : financial, learning and growth, internal process and customer. This study consisted of 3 Phases : phase 1 to prepare knowledge, phase 2 developed the performance indicators, and phase 3 to test the quality performance indicator. The subjects of this study consisted of 47 staff nurses and 7 administrators of Rajavithi Hospital. The research instruments were performance indicators collection form, focus group of hospital administrators. The instruments were tested for their content validity. The data were analyzed by quantitative and qualitative Methods.

Major results of the study were as follows:

1. The performance indicators based on Balanced Scorecard, emergency nursing department, Rajavithi Hospital were 23 indicators, consisting of 2 financial perspective indicators, 6 learning and growth perspective indicators, 11 internal process perspective indicators, and 4 customer perspective indicators.

2. The approval of quality indicators was done by administrators at Rajavithi Hospital, who confirmed that these quality indicators could reflect the outcome of achievement of nursing care of emergency department, Rajavithi Hospital.

Field of study....Nursing Administration....Student's signature.....

Academic year2004..... .. Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งช่วยแก้ปัญหาและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนคอยให้กำลังใจและเชื้ออหารต่อผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และชี้แนะข้อบกพร่องแก่ผู้วิจัย ให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมด ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ฝ่ายแผนงานและประเมินผล หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลทุกท่าน และเจ้าหน้าที่ต่างๆของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสนับสนุน และคอยให้กำลังใจจนการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกกำลังใจในครอบครัว รวมทั้งคุณนพณี ต้นติเวทเรืองเดช และคุณสุธีร คุ่มสุภา ที่คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยตลอดจน คุณบังอร ยุววิทยานิช คุณจริยา ชื่นศิริมงคล นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล และกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ รับฟังปัญหาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา ความดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลราชวิถี.....	10
งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	15
การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน.....	18
แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard : BSC).....	48
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management).....	80
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	85
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	90
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	92
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	92
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	139
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	140
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	142

	๗
	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	147
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	149
4 ผลการวิจัย.....	150
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	184
สรุปผลการวิจัย.....	187
อภิปรายผลการวิจัย.....	190
รายการอ้างอิง.....	197
ภาคผนวก.....	205
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	206
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	208
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	215
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	267

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ตัวอย่างตารางทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด	30
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในแต่ละมุมมอง.....	62
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุกับข้อกำหนดของ HAISO.....	79
ตารางที่ 4 ร่างวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมองของงานการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	102
ตารางที่ 5 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านงบประมาณ.....	105
ตารางที่ 6 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านการเรียนรู้และ พัฒนา.....	106
ตารางที่ 7 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านกระบวนการ ภายใน.....	108
ตารางที่ 8 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านผู้รับบริการ.....	109
ตารางที่ 9 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ.....	111
ตารางที่ 10 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา....	113
ตารางที่ 11 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน.....	117
ตารางที่ 12 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ.....	121
ตารางที่ 13 ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	138
ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ จำแนกข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของ ผู้บริหารโรงพยาบาล.....	151
ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ จำแนกข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากร ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	152
ตารางที่ 16 การกำหนดมุมมองและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	155

ตารางที่ 17	จำนวน และร้อยละของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง	159
ตารางที่ 18	วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ.....	160
ตารางที่ 19	วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา...	162
ตารางที่ 20	วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน.....	165
ตารางที่ 21	วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ.....	168
ตารางที่ 22	สรุปผลการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การรวบรวมข้อมูล ปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด และแผนงาน/แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	171

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
รูปภาพที่ 1 โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี.....	12
รูปภาพที่ 2 โครงสร้างกลุ่มภารกิจ โรงพยาบาลราชวิถี.....	13
รูปภาพที่ 3 ตัวอย่างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล...	55
รูปภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยผลักดันผลการดำเนินงาน (Performance Driver) และผลลัพธ์ (Core Outcome)	56
รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการประเมินผลลิตซิตสมดุล (Balanced Scorecard).....	58
รูปภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ของการกำหนดตัวชี้วัดในมุมมองด้านลูกค้า.....	65
รูปภาพที่ 7 รูปแบบของสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (1996).....	67
รูปภาพที่ 8 รูปแบบของสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามแนวคิดของ Porter (1985)	69
รูปภาพที่ 9 กรอบการประเมินผลด้านการเรียนรู้และพัฒนา.....	70
รูปภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	91
รูปภาพที่ 11 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	93
รูปภาพที่ 12 การปรับใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล (Kaplan & Norton, 1996) กับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	100
รูปภาพที่ 13 ร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	104
รูปภาพที่ 14 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี.....	156

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารจัดการในยุคปัจจุบันมักจะมีคำกล่าวที่ว่า “องค์กรที่ประสบความสำเร็จ มักจะเป็นองค์กรที่ทำการประเมินผลหรือวัดผลการปฏิบัติงาน (Performance Measurement) ของตนเองเป็นประจำ” ซึ่งการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ จะทำให้เรารู้ถึงสถานะขององค์กรในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร เราจะต้องแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาส่วนใดบ้าง เพื่อจะได้ทำให้องค์กรอยู่รอดและเติบโตต่อไปได้อย่างยั่งยืน (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2545: 79)

ปัจจุบันโลกได้ก้าวเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งเป็นยุคของการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงทุกขณะอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ องค์กรต่างๆ จึงต้องมีการปรับตัว ปรับภารกิจ วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรคงอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่ผันผวนไม่แน่นอนและยากที่จะคาดหมายได้ทั้งสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กระแสโลกาภิวัตน์และที่สำคัญคือ คู่แข่งทั้งคู่แข่งชั้นทางตรงและทางอ้อม ทั้งคู่แข่งชั้นปัจจุบัน และคู่แข่งชั้นที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคต (สุพานี สฤณีวานิช, 2547: 35) นอกจากนี้ความคาดหวังของผู้รับบริการที่สลับซับซ้อนมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการให้ความสำคัญกับทุนทางปัญญามากขึ้น (จิระจิตต์ บุญนาค, 2545: 58) ซึ่งประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยเหล่านี้ นั่นคือ วิกฤตเศรษฐกิจปี พ.ศ. 2540 ที่เกิดจากการบริหารงานทางการเงินที่ผิดพลาดของทั้งภาครัฐและเอกชน (เฉลิมพงศ์ สมณัย, 2547: 131) ทำให้ภาวะการว่างงานรุนแรงขึ้น มาตรฐานความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของคนไทยลดลง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 84) กอปรกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่มุ่งเน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก โดยเมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2542 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ เพื่อให้ภาครัฐสามารถนำบริการที่ดีมีคุณภาพสูงสู่ประชาชนมีระบบการทำงานและเจ้าหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงเท่าเทียมกับมาตรฐานสากล และมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (สำนักงาน ก.พ., 2546: 2) ดังนั้นรัฐบาลจึงมีการปรับนโยบายการบริหารจัดการจากเดิมที่มุ่งเน้นการบริหารปัจจัยนำเข้า ซึ่งได้แก่ ทรัพยากร ต่างๆ ที่รัฐจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน คือ เงิน คน วัสดุ เน้นการทำงานตามกฎระเบียบและความถูกต้องตามกฎหมายและมาตรฐาน (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2543: 9) มาสู่การบริหารยุคใหม่ คือ การบริหารเชิงกลยุทธ์ที่จะ

ต้องมีการกำหนดแผนกลยุทธ์ขึ้น โดยทุกกระทรวง ทบวง กรม และกองต่างๆ รวมทั้งมีการระบุ กลวิธีที่จะนำแผนนั้นไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ ที่เรียกว่า การบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management: RBM) โดยใช้ควบคู่กับระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Budgeting System: PBBS) ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็น ไปเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นหลัก (สำนักงาน ก.พ., 2546: 10)

นอกจากนี้ผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้ การจัดบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยน ไป กล่าวคือ ต้องจัดบริการให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม สนองต่อต่อสิทธิของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในสิทธิ ด้านสุขภาพตามมาตรา 13 บัญญัติว่า บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีความปลอดภัย มี คุณภาพ ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546: 16) ดัง นั้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลให้องค์กรสุขภาพ ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการและ พัฒนาประสิทธิภาพของบุคลากรให้มีศักยภาพ เพื่อการแข่งขันด้านบริการให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการให้มากที่สุด

การบริหารจัดการองค์กรสุขภาพให้มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ ผู้บริหารจะต้องดำเนินการเรื่องเครื่องมือการวัดและประเมินผลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของ องค์กรนั้นๆ การวัดผลเชิงกลยุทธ์จึงเป็นการวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการ ปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะสิ่งที่ต้องพิจารณา คือ ประสิทธิภาพในการวัดผล โดยเครื่องมือวัดผลจะต้องสามารถแยก ความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ หากเครื่องมือไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้การวัดนั้นไม่ ได้ผล นอกจากนั้นยังต้องเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย (นภาภรณ์ พลนิกรกิจ, 2547: 68) จากอดีตที่ ผ่านมาองค์กรต่างๆ นั้นมักจะวัดผลโดยใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขเป็นสำคัญ เช่น กำไรสูง ต้นทุนต่ำ เป็นต้น ซึ่งมีข้อจำกัดหลายประการ ที่สำคัญคือ ผู้บริหารและองค์กรมุ่งเน้นที่ผลการดำเนินงานใน ระยะสั้นมากกว่าการเสริมสร้างความสามารถทางการแข่งขันในระยะยาว (พสุ เดชะรินทร์, 2546 ก: 14; Ahn, 2001: 441) ทำให้องค์กรไม่ทราบถึงสถานะในปัจจุบันที่แท้จริงขององค์กร ซึ่งอาจ นำไปสู่ความเสียหายขององค์กรในอนาคต ดังนั้นในปัจจุบันนี้จึงได้มีความพยายามที่จะสร้าง ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรสมัยใหม่ เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของ แนวคิดแบบดั้งเดิม (นภดล ร่มโพธิ์, 2546: 27)

สืบเนื่องจากการบริหารยุคใหม่ปรับเปลี่ยนไปเป็นการบริหารกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ฉะนั้นการบริหารกลยุทธ์เพื่อให้ประสบผลสำเร็จจึงมีผู้นิยมนำแนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงานเป็นแบบการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard: BSC) ตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (1996) เพื่อที่จะแปลงวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กรให้ออกมาเป็นตัวชี้วัด (Key Performance Indicator: KPI) ต่างๆ และผลักดันตัวชี้วัดเหล่านี้ให้ตอบสนองต่อเป้าหมายที่เป็นคุณค่าความสำเร็จของการบริหารองค์กรเชิงกลยุทธ์ใน 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) และมุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) ซึ่งมุมมอง 4 มุมมองนี้มีความสมดุลระหว่างวัตถุประสงค์ระยะสั้นกับระยะยาว มีความสมดุลระหว่างการวัดผลด้านการเงินและที่มีใช้ด้านการเงิน และความสมดุลระหว่างตัวชี้วัดภายในและภายนอกองค์กร ซึ่ง Renaissance Worldwide (1998); Olve, Roy & Wetter (1999); Amaratunga, Baldry & Sarshar (2001) กล่าวว่า แนวคิดนี้ยังสามารถบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลที่เกิดขึ้น (Cause and effect) ของการปฏิบัติงานขององค์กรได้อย่างชัดเจน และเมื่อนำหลักการนี้มาใช้ในการทำงานทั่วไป ยังทำให้เรามีวัตถุประสงค์ในการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งจุดเด่นของแนวคิดนี้จะเน้นวิธีการวัดผลงานที่จับต้องได้ออกมาเป็นตัวเลข โดยมีเป้าหมายที่ต้องบรรลุ และมีแนวทางที่เราจะทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ แนวคิดการวัดผลการปฏิบัติงานแบบลิขิตสมดุลยังสามารถเชื่อมโยงโครงการ/แผนงาน และกิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนกลวิธีการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอีกด้วย

จากหลักการของแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลที่มีลักษณะยืดหยุ่น (Flexible) ทำให้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ รวมทั้งในองค์กรสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดนี้ได้กล่าวว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลสามารถนำมาใช้ในระบการดูแลสุขภาพได้ดี เพียงแต่สิ่งสำคัญคือ จะต้องนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ (Baker & Pink, 1995; Castaneda - Mendez et al., 1998; Chow et al., 1998; Sahney, 1998; Santiago, 1999; Weber, 1999; Zelman et al., 1999; Curtwright et al., 2000; Griffith, 2000; Jones & Filip, 2000; Oliveira, 2001; Weber, 2001; Fitzpatrick, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Inamdar, Kaplan & Bower (2002) ได้สำรวจผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล 9 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่นำการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลมาใช้เป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ใหม่ไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า เป็นเครื่องมือที่สามารถนำกลยุทธ์ลงสู่ปฏิบัติได้ดี โดยเฉพาะเมื่อสถานพยาบาลกำลังเผชิญกับปัญหาในด้านการบริหารองค์กรใน

สภาวะที่ซับซ้อน และความไม่แน่นอนสูง ทั้ง 9 โรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาผลการปฏิบัติที่วัดได้ในด้านตำแหน่งทางการตลาดผลทางการเงิน และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ Zelman, Pink & Matthias (2003) ได้กล่าวว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งในเชิงธุรกิจ และองค์กรทางด้านสุขภาพ โดยนำมาประยุกต์ใช้ในมุมมองด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านผลลัพธ์ และการประเมินผลได้อีกด้วย ดังนั้น จากที่กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลแม้จะมีจุดเริ่มต้นมาจากองค์กรธุรกิจ แต่สามารถนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในระบบสุขภาพได้เป็นอย่างดี

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล เพราะต้องรับผิดชอบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและนอกโรงพยาบาล (Prehospital Care Service) และอีกนัยหนึ่งก็เปรียบเสมือนห้องรับแขก “FRONT” ของโรงพยาบาล (ชาญเวช ศรีธธาพุทธ, 2547: 68) ที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและมีอาการเจ็บป่วยกระทันหันที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยจัดให้มีบริการตลอด 24 ชั่วโมง (วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุกรวย และวิมลรัตน์ วิสิฐสุธาทพงษ์, 2546: 22) ซึ่งผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีทั้งที่เป็นกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งผู้รับบริการต้องใช้เวลาในการรอรับบริการเป็นเวลานาน ก่อให้เกิดความล่าช้า และส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรตระหนักถึงบทบาทสำคัญดังกล่าวที่ต้องตอบสนองต่อผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการรอดชีวิต ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการโดยไม่จำเป็น และที่สำคัญจะต้องสร้างจุดสัมผัสบริการให้บริการที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการให้บริการตามนโยบายคุณภาพ คือ บริการประทับใจ ปลอดภัยได้มาตรฐาน

เพื่อเป็นการสนองตอบต่อนโยบายการให้บริการทางสุขภาพของประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตระหนักถึงภารกิจหลักดังกล่าว ซึ่งงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีงานบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล คือ 1) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ห้องสังเกตอาการ และ 3) หน่วยให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ (Prehospital care) หรือเรียกว่า หน่วยกู้ชีพ “นเรนทร” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะให้โรงพยาบาลราชวิถีเป็นหน่วยงานหลักในการขยายเครือข่ายระบบ Prehospital care ทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่างานบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น เป็นลำดับกล่าวคือ ปี พ.ศ.2545 มีจำนวนผู้ป่วย 64,154 คน และ ปี พ.ศ.

2546 มีจำนวนผู้ป่วย 66,500 คน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีผู้ป่วยรับบริการห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเฉลี่ย 5,373 คน/เดือน และห้องสังเกตอาการ เฉลี่ย 2,807คน/เดือน โดยทั้งสองหน่วยดังกล่าวใช้พยาบาลทีมเดียวกันในการให้บริการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 35 คน และพยาบาลเทคนิค 12 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ในขณะมีจำนวนทรัพยากรและบุคลากรพยาบาลอยู่อย่างจำกัด ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ประกอบกับมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการอยู่เรื่อยๆคือ ประมาณ 8 -15 ฉบับ/เดือน โดยเป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและพยายามค้นหาแนวทางในการแก้ไขอยู่ตลอดเวลา และในขณะเดียวกันก็พบว่า ปัจจุบันงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน แต่ตัวชี้วัดที่มีอยู่นั้นเป็นตัวชี้วัดแบบแยกส่วนและส่วนใหญ่ตัวชี้วัดผลลัพธ์ของผลการปฏิบัติงานเพียงด้านเดียว เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ เป็นต้น และยังขาดความเชื่อมโยงของการวัดผลการปฏิบัติงานในมิติต่างๆให้ครอบคลุมและสอดคล้องสัมพันธ์กัน ซึ่งได้แก่ ผู้รับบริการ กระบวนการปฏิบัติงาน สมรรถนะหรือความรู้และทักษะของบุคลากร รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในแผนพัฒนาต่างๆ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล ทั้งนี้โดยมีความมุ่งมั่นที่จะใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดนี้เป็นตัวขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ และผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงสนใจที่จะพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับลักษณะงานเฉพาะทางสามารถกำกับผลการปฏิบัติงาน และมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนางานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สอดคล้องและบรรลุวิสัยทัศน์โรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ปัญหาการวิจัย

1. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี คืออะไร
2. การตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แนวคิดของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ซึ่งมีหลัก 4 ข้อ คือ ความไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และการมีอิสระในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) มีองค์ประกอบ 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน (งบประมาณ) มุมมองด้านกระบวนการภายใน มุมมองด้านการเรียนรู้ และพัฒนา และมุมมองด้านลูกค้า (ผู้รับบริการ) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน จากนั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น โดยให้ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี ทำการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวคำถามพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค) ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2548 ถึง 11 เมษายน 2548

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 ทีมพัฒนาคุณภาพบริการงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) หัวหน้าห้องสังเกตอาการ 4) หัวหน้าหน่วยกู้ชีพเรนทร และ 5) พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน

2.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 23 คน และพยาบาลเทคนิค 12 คน

2.3 กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี 2) เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผลของโรงพยาบาล

จำนวน 3 คน 3) หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4) รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) และ 5) หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งรับผิดชอบงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

คำจำกัดความ

1. **ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี** หมายถึง ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มีหลัก 4 ข้อ คือ 1) ความไว้วางใจ 2) ความยึดมั่นผูกพัน 3) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และ 4) การมีอิสระในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) เพื่อกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งประเมินครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้คือ

1.1 **ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ (Financial Perspective)** หมายถึง ตัวชี้วัดที่วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานในการใช้งบประมาณอย่างประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมถึงความสามารถในการควบคุมต้นทุนบริการ

1.2 **ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective)** หมายถึง ตัวชี้วัดที่วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากร การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการต่างๆ รวมทั้งการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

1.3 **ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)** หมายถึง ตัวชี้วัดที่วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นในด้านการสร้างควมก้าวหน้าทางวิชาการ มีการจัดการความเสี่ยง ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน รวดเร็ว

1.4 **ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ (Customer Perspective)** หมายถึง ตัวชี้วัดที่วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นในด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี หมายถึง รายละเอียด ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย

- 2.1 ชื่อตัวชี้วัดที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
- 2.2 ประเภทตัวชี้วัดและหน่วยวัดที่ใช้ในการวัด
- 2.3 วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด เป็นการวิเคราะห์ว่าตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้น มีเป้าหมายการวัดอะไร
- 2.4 ความหมายของตัวชี้วัด โดยกำหนดความหมายของตัวชี้วัดให้ชัดเจนและเข้าใจตรงกันทุกคน
- 2.5 สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการคำนวณตัวชี้วัด
- 2.6 แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด
- 2.7 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลของตัวชี้วัด
- 2.8 ความถี่ของการรายงานผล เป็นช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดมีการระบุเวลาที่ชัดเจน ได้แก่ ทุก 1 เดือน ทุก 6 เดือน และทุก 1 ปี
- 2.9 ผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมประมวลผลข้อมูล และทำให้ข้อมูลนั้นเป็นปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
2. พยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับรู้ร่วมกันถึงที่มาของตัวชี้วัด และร่วมกันนำตัวชี้วัดไปใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานได้อย่างต่อเนื่อง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล ให้แก่หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดแบ่งเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลราชวิถี
 - 1.1 โครงสร้าง
 - 1.2 อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ
 - 1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์
2. งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
 - 2.1 โครงสร้าง
 - 2.2 พันธกิจ เป้าหมาย ขอบเขตบริการ
 - 2.3 ลักษณะงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.4 การพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 2.5 การบริหารจัดการงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.1 แนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 3.2 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - 3.3 ความหมายของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.4 คุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ดี
 - 3.5 การทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.6 ประเภทของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.7 ระดับของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.8 ค่าของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.9 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.10 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 3.11 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลใน
องค์การพยาบาล

4. แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard : BSC)
 - 4.1 ประวัติความเป็นมา
 - 4.2 ความหมายของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.3 ความสำคัญของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.4 แนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.5 องค์ประกอบมุมมองของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.6 กระบวนการจัดทำ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.7 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
 - 4.8 การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดหรือพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
 - 4.9 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการจัดทำ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.10 ประโยชน์ของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
 - 4.11 การประเมินผลแบบลิขิตสมดุลกับมาตรฐาน HA / ISO
5. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)
 - 5.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 5.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 5.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐ ที่มีโครงสร้างองค์กรใหญ่ มีบทบาท ภารกิจ อำนาจหน้าที่ ภายใต้การแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถีทำหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝายกายเฉพาะทาง จัดให้มีบริการเพื่อรองรับส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิสาขาต่างๆ เฉพาะทาง ศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ฝายกายสาขาต่างๆ ตลอดจนถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน ปัจจุบันโรงพยาบาลราชวิถีให้บริการผู้ป่วยนอกประมาณวันละ 3,800 - 4,000 ราย มีจำนวนเตียง 1,200 เตียง นอกจากนี้โรงพยาบาลราชวิถีเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่มีคุณภาพ โดยรับผิดชอบประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร รวม 6 เขต มีจำนวนประชากร 399,195 ราย

โรงพยาบาลราชวิถี มีบุคลากร จำนวนทั้งสิ้น 3,216 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 1,505 คน ลูกจ้างประจำ 743 คน ลูกจ้างชั่วคราว 968 คน จำแนกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสายวิชาชีพมี ดังนี้ แพทย์ 206 คน ทันตแพทย์ 18 คน เภสัชกร 36 คน พยาบาลวิชาชีพ 733 คน นักรังสีการแพทย์ 18 คน

1.1 โครงสร้าง

การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลราชวิถี แบ่งส่วนตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานหลัก (Core Function) และหน่วยงานสนับสนุน (Non Core Function) โดยกำหนดให้หน่วยงานสนับสนุนเป็นหน่วยงานระดับฝ่าย และกำหนดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจหลักเป็นหน่วยงานระดับกลุ่มงาน มุ่งเน้นให้ทำหน้าที่ในการบริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ ฝ่ายกายและการศึกษาวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนกำหนดมาตรฐานหลักเกณฑ์แนวทางและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลราชวิถีแบ่งเป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติภารกิจหลัก ประกอบด้วย 20 หน่วยงาน และหน่วยงานสนับสนุน ประกอบด้วย 5 ฝ่าย และ 1 สำนักงาน/ศูนย์ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1 และรูปภาพที่ 2)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี



รูปภาพที่ 1 โครงสร้างกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี

ที่มา : กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี, 2547.

โครงสร้างกลุ่มภารกิจ โรงพยาบาลราชวิถี



รูปภาพที่ 2 โครงสร้างกลุ่มภารกิจ โรงพยาบาลราชวิถี

ที่มา : เอกสารข้อมูลประกอบการทำแผนกลยุทธ์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2547

1.2 โรงพยาบาลราชวิถีมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1.2.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก

1.2.2 ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

1.2.3 จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก

1.2.4 ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านโสต ศอ นาสิก แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

1.2.5 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และแผนกลยุทธ์

1.3.1 วิสัยทัศน์

“โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ. 2551 ”

1.3.2 พันธกิจ

โรงพยาบาลราชวิถี มุ่งมั่นสู่การเป็นผู้นำทางวิชาการเพื่อเป็นศูนย์การแพทย์ชั้นสูงระดับชาติ

โรงพยาบาลราชวิถี เน้นการให้บริการดูแลรักษา รวมทั้งรับส่งต่อในระดับตติยภูมิและสูงกว่าตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณธรรม

1.3.3 กลยุทธ์/กลยุทธ์ของแผน

โรงพยาบาลราชวิถีมีกลยุทธ์การดำเนินงานดังนี้คือ

1.3.3.1 พัฒนาระบบการฝึกอบรม และการศึกษาให้มีมาตรฐาน

- 1.3.3.2 มีระบบการสนับสนุนงานวิจัยอย่างครบวงจร
- 1.3.3.3 สนับสนุนให้มีมาตรฐานคุณภาพบริการ
- 1.3.3.4 สร้างระบบในการบริหารและพัฒนาศักยภาพบุคคลอย่างครบวงจร
- 1.3.3.5 การจัดทำแผนธุรกิจของโรงพยาบาล
- 1.3.3.6 จัดทำระบบบัญชีแบบพึ่งรับพึ่งจ่าย
- 1.3.3.7 มีระบบการบริหารโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 1.3.3.8 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล
- 1.3.3.9 พัฒนาด้านอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
- 1.3.3.10 ด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอก

โรงพยาบาล

2. งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2.1 โครงสร้าง

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลราชวิถี โดยเป็นการจัดบริการ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 หน่วยงานย่อย คือ 1) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ห้องสังเกตอาการ และ 3) หน่วยให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุ (Prehospital care) หรือเรียกว่า หน่วยกู้ชีพ “นเรนทร”

2.2 พันธกิจ เป้าหมาย ขอบเขตบริการของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2.1 พันธกิจ

ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมถ่ายทอดสู่หน่วยงานภายนอก และบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

2.2.2 เป้าหมาย

ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั่วไปแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความรวดเร็ว พร้อมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์

2.2.3 ขอบเขตบริการ

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยอุบัติเหตุต่างๆทุกรายอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยตามความเร่งด่วน พร้อมส่งต่อการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งให้ความรู้ แก่นักศึกษาแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขที่มาฝึกงานที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.3 ลักษณะงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเร่งด่วน การจัดบริการดังกล่าวจึงต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัย ในการให้บริการจะมีขอบเขตครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภททั้งด้านศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ทีมการพยาบาลที่รับผิดชอบประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ การพยาบาลที่ให้เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้กระบวนการพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้รับผิดชอบในการให้การพยาบาลด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้สมาชิกคนอื่นๆ ในทีมการพยาบาลปฏิบัติภายใต้ขอบเขตรับผิดชอบตามหน้าที่

2.4 การพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีกิจกรรมพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการ และติดตามประเมินคุณภาพของหน่วยงาน โดยการทำงานเป็นทีม มีการกำหนดกิจกรรม/โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ และมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ในปี พ.ศ. 2547 มีการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ 2 โครงการ มีกิจกรรมคุณภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น ฝ่ายเภสัชกรรม เพื่อลดระยะเวลาารับยาผู้ป่วย ลดความเสี่ยงเรื่อง Medical error โดยจัดมาตรการป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน คือ การบริหารยา (การรับคำสั่งด้วยวาจา การบันทึกคัดลอกข้อมูลการให้ยา การทำ Double Check ยา/เลือด) มีการพัฒนาแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย และประเมินสภาพผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ โดยได้สร้างแบบบันทึกข้อมูล อยู่ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลซึ่งได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงเป็นครั้งที่ 3 และอยู่ระหว่างประเมินผล ซึ่งใช้ประกอบในการเฝ้าระวังตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล มีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการ โดยสร้างแบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย กำลังดำเนินการเก็บข้อมูลประเมิน

คุณภาพของแบบบันทึกให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดตัวชี้วัด ดังนี้คือ 1) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายใน 4 นาที (ผู้ป่วยวิกฤต) ระดับที่ปฏิบัติได้ 100% เป้าหมาย 100% 2) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายใน 30 นาที (ผู้ป่วยกึ่งวิกฤต) ระดับที่ปฏิบัติได้ 100% เป้าหมาย 90% 3) อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภายใน 60 นาที (ผู้ป่วยไม่วิกฤต) ระดับที่ปฏิบัติได้ 75% เป้าหมาย 80% 4) อัตราของการผิดพลาดในการให้เลือด ระดับที่ปฏิบัติได้ 0% เป้าหมาย 0% 5) อัตราผู้ป่วยที่พักรักษาที่ห้องสังเกตอาการนานเกิน 48 ชั่วโมง ระดับที่ปฏิบัติได้ น้อยกว่า 28% เป้าหมาย น้อยกว่า 20% 6) อัตราผู้ป่วยที่รับไว้ห้องสังเกตอาการไม่ปฏิบัติตามขอบเขต ระดับที่ปฏิบัติได้ 16.7% เป้าหมาย 0% 7) อัตราที่ได้รับรายงานผลชันสูตรภายในเวลา 45 นาที ระดับที่ปฏิบัติได้ 100% เป้าหมาย มากกว่า 95% 8) อัตราความสำเร็จของการทำ Advanced Cardiac Life Support ระดับที่ปฏิบัติได้ 40% เป้าหมาย 50% และ 9) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ระดับที่ปฏิบัติได้ 78.19% เป้าหมาย มากกว่า 90% ซึ่งจากตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง

2.4 การบริหารจัดการงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ปัจจุบันการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ผู้บริหารได้นำหลักการบริหารยุคใหม่เข้ามาใช้เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นๆ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ของงานเป็นสำคัญ เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้ดีขึ้น ซึ่งช่วยให้มีการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ และยกระดับผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น โดยใช้การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมวัดผลการปฏิบัติงานเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งจากหลักการบริหารยุคใหม่นี้ ทำให้งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีแนวคิดที่จะพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงาน มีตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับลักษณะงานเฉพาะทาง สามารถกำกับผลการปฏิบัติงาน และเป็นตัวผลักดันให้บรรลวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ดังนั้น ในการบริหารงานเพื่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพที่สามารถเป็นตัวชี้วัดที่วัดได้จริง ง่ายต่อการใช้ และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างแท้จริง

3. การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ในปัจจุบันการวัดผลหรือการประเมินผลการปฏิบัติงานมีความสำคัญขึ้นเป็นลำดับ ทั้งนี้จากการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการแบบภาครัฐสู่รูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ที่เน้นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ของงานเป็นสำคัญ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicator : KPI) จึงเข้ามามีบทบาทเป็นดัชนีที่สำคัญที่สามารถชี้วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงาน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2546: 471) รวมทั้งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารงานให้ประหยัด มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และบรรลุผลสัมฤทธิ์ ทั้งนี้เพราะหากขาดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ เราจะไม่ทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่มากน้อยเพียงใด ผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นอย่างไร และควรจะต้องปรับปรุงเพื่อให้ผลงานดีขึ้นได้อย่างไร ดังนั้นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น (ณัฐพล ขวลิตชีวิน และปราโมทย์ ศุภปัญญา, 2546: III) ด้วยเหตุนี้ในการบริหารจัดการยุคใหม่ จึงมุ่งเน้นและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานและความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความหมายของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ความสำคัญของตัวชี้วัด คุณลักษณะของตัวชี้วัดที่ดี ประเภทของตัวชี้วัด การทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด ค่าของตัวชี้วัด วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานต่างๆ เพื่อให้การบริหารจัดการมีผลสัมฤทธิ์ตามที่มุ่งหวังไว้ โดยจะกล่าวตามลำดับดังนี้

3.1 แนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานกำลังได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในองค์กรต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นหลักการหรือแนวคิดทางการจัดการที่ใหม่ และเป็นสิ่งที่เป็นการจัดการของผู้บริหาร โดยหน้าที่ทางการจัดการทั้ง 4 ของผู้บริหารนั้นประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการและชี้นำ (Leading) และการประเมินผลและควบคุม (Controlling) ซึ่งในอดีตผู้บริหารอาจไม่ให้ความสำคัญของการประเมินผลองค์กร ผู้บริหารส่วนใหญ่ได้เน้นหนักแต่ในด้านการวางแผน การปรับองค์กรและภาวะผู้นำมากกว่า จนกระทั่งเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมากระแสความนิยมด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร เริ่มสร้างความนิยมขึ้นโดยเริ่มจากในสหรัฐอเมริกา ก่อนจนถึงประเทศไทยในปัจจุบัน โดยข้อเท็จจริงแล้วการประเมินผลเป็นกระบวนการที่เรียบง่ายและตรงไปตรงมา ซึ่งกระบวนการในการควบคุมและประเมินผลจะประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่สำคัญดังนี้ (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 6-8)

3.1.1 การกำหนดสิ่งที่จะวัดหรือประเมินว่าจะประเมินในจุดหรือสิ่งใดซึ่งการกำหนดสิ่งที่จะประเมินนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน

3.1.2 กำหนดตัวชี้วัด (Performance Indicators) หรือเครื่องมือที่จะใช้วัดในสิ่งที่ต้องการวัด

3.1.3 กำหนดเกณฑ์มาตรฐานหรือตัวเปรียบเทียบสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้องค์กรสามารถทราบได้ว่าการดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

3.1.4 การประเมินผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นเป็นแนวทางในการประเมินผลและเก็บข้อมูล

3.1.5 เปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการประเมินกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่า ถ้าผลที่ออกมามีความแตกต่างจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แต่ผู้บริหารไม่สามารถยอมรับความแตกต่างนั้นได้ ก็จะมีแนวทางในการดำเนินการ 2 วิธี ได้แก่ 1) ปรับปรุงผลการดำเนินงานได้ดีขึ้น และ 2) แก้ไขมาตรฐานหรือเกณฑ์ ถ้ามาตรฐานนั้นสูงหรือต่ำเกินไป

จะเห็นได้ว่ากระบวนการดังกล่าวข้างต้นถือว่าเป็นกระบวนการมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานในระดับต่างๆ ซึ่งอาจมีความแตกต่างของรายละเอียดในแต่ละองค์กรและเป็นกระบวนการพื้นฐานที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย

3.2 ความสำคัญของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากภาวะการแข่งขันที่รุนแรงและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทำให้องค์กรต่างๆ จะต้องมีความพร้อมที่ช่วยในการตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานของตนเองอยู่ตลอดเวลา ในปัจจุบันการประเมินผลไม่ใช่เพียงแค่สิ่งที่องค์กรจะต้องคำนึงถึงเมื่อถึงสิ้นปีหรือสิ้นเดือนเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึงตลอดเวลา และสามารถใช้ได้ทุกขณะ ซึ่ง Neely (1998 อ้างถึงใน ญัฐพล ขวลิตชีวิน และ ปราโมทย์ ศุภปัญญา, 2546: 36-49) ได้กล่าวหาบทบาทที่สำคัญของการประเมินหรือการวัดผลการปฏิบัติงานนั้น มีอยู่ 4 ประการ คือ

3.2.1 การตรวจสอบสถานะองค์กร (Check Position)

สิ่งสำคัญของการวัดผลก็คือ การตรวจสอบสถานะขององค์กรว่าตอนนี้เป็นอย่างไรรวมทั้งคำกล่าวที่ว่า “You can't manage what you can't measure” การที่รู้ว่าเราอยู่ที่ไหนและเรากำลังจะเดินไปที่ไหนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ก่อนที่เราจะบริหารองค์กรถ้าหากไม่มีระบบ

การวัดผลเราจะไม่รู้ว่าจะอะไรเป็นอะไร แผนกลยุทธ์ขององค์กรคืออะไร แผนปฏิบัติการเป็นอย่างไร เราจะรู้ได้อย่างไร ว่าตั้งแต่บริหารงานมาอะไรมันปรับปรุงขึ้นมาบ้าง ถ้าหากไม่มีระบบการวัดผลในการตรวจสอบสถานะขององค์กร มีรายละเอียดเพิ่มเติมอีกดังนี้

3.2.1.1 ใช้ตัววัดผลช่วยในการกำหนดสถานะขององค์กร หากเราปรับเปลี่ยนมุมมองเดิมจากที่เคยใช้ตัววัดผลในด้านการเงินเพื่อบอกว่าองค์กรกำไรหรือไม่ คงจะไม่เพียงพอ

3.2.1.2 ใช้ตัววัดผลในการเปรียบเทียบสถานะของตัวเอง (Benchmarking) การวัดผลจะช่วยให้สามารถรู้ว่าองค์กรมีสถานะอย่างไรหากเทียบกับองค์กรอื่นๆ

3.2.1.3 ใช้ตัววัดผลในการติดตามความก้าวหน้า การวัดผลนอกจากจะช่วยให้ฝ่ายจัดการสามารถกำหนดสถานะขององค์กรได้แล้ว ยังสามารถใช้การวัดผลช่วยในการติดตาม (Monitors) ความก้าวหน้าขององค์กรหรือมาตรการต่างๆ ที่ใช้ปรับปรุงประสิทธิภาพของการทำงานได้ด้วย

3.2.1.4 ใช้ตัววัดผลเพื่อประโยชน์อย่างอื่น ๆ เช่น เพื่อนำไปรายงานต่อผู้ถือหุ้นหรือเพื่อเป็นไปตามกฎระเบียบของรัฐ เป็นต้น

3.2.2 การสื่อสารถึงองค์กร (Communicate Position)

การสื่อสารเกี่ยวกับสถานะขององค์กร ในหลายกรณีการวัดผลสามารถใช้รายงานหรือเสนอรายงานต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การวัดผลที่ออกมาดีสามารถที่จะนำมาสื่อสารกับบุคคลภายนอกได้ว่าองค์กรมีการดำเนินงานเป็นอย่างไร

3.2.3 การยืนยันลำดับความสำคัญ (Confirm Priority)

การวัดผลการทำงาน นอกจากจะบอกว่าตอนนี้องค์กรอยู่ตรงไหนแล้วยังเป็นการช่วยบอกคนในองค์กรด้วยว่าตัวเองยังอยู่ห่างจากเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยเพียงใด และการวัดผลการทำงานมาเป็นระยะ ช่วยให้เราเห็นว่าผลงานที่ผ่านมาที่มีปัญหาตรงไหน

3.2.3.1 การวัดผลเพื่อช่วยในการบริหารงาน กระบวนการวัดผลนอกจากจะบอกว่าระดับใดคือระดับที่เราพอใจ เมื่อเริ่มมีการปฏิบัติงานตามแผน ผลการดำเนินงานต้องมีการวัด ถ้ามีความเบี่ยงเบนไปจากแผนเดิมก็ต้องมีการนำแผนมาปรับเปลี่ยน การวัดผลจึงเป็นส่วนหนึ่งของกลไกในการควบคุมการทำงานขององค์กร ซึ่งตามปกติจะมีการควบคุมอยู่สองประเภทคือ Management Control และ Cost Control

3.2.3.2 การวัดผลในฐานะที่เป็นเครื่องมือ คือ Management Control และ Cost Control เพื่อใช้ในการกำหนดเป้าหมายและดำเนินการตามแผนระยะยาวและระยะสั้น เพื่อให้เกิดการรองรับซึ่งกันและกัน ตลอดจนเกิดความสอดคล้องในการดำเนินงาน

3.2.3.3 การวัดผลเพื่อช่วยให้มีความชัดเจนมากขึ้น เช่น กรณีการวัดผลในเรื่องการแก้ปัญหาของลูกค้า เมื่อมีการวัดครั้งแรกได้ช่วยให้เรียนรู้ว่ามีผลต่างไปจากความคาดหวังอย่างไร และเมื่อมีการแก้ไขปรับปรุงแล้วทำให้ลูกค้ามีความพอใจได้มากขึ้น แต่ถ้าไม่มีการวัดผลเลยทำไปเรื่อยๆ และคิดเอาเองว่าลูกค้าจะพอใจ ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่สอดคล้องกับความพึงพอใจของลูกค้าอย่างแท้จริง

3.2.3.4 การวัดผลเพื่อช่วยเป็นเครื่องมือในการเลือกโครงการลงทุนที่เหมาะสม เช่น การตัดสินใจลงทุนในโครงการต่างๆ แทนที่จะใช้เฉพาะตัววัดผลทางการเงินเป็นตัวตัดสินใจ แต่การวัดผลในหลายๆ มุมมองจะผ่านการศึกษาลักษณะมาอย่างดี

3.2.4 การนำไปขยายผล (Compel Progress)

การวัดผลนั้นไม่ได้ช่วยให้การดำเนินงานดีขึ้น หากแต่จะเกิดผลก็ต่อเมื่อแต่ละคนเริ่มทำงานที่แตกต่างออกไปจากเดิม การวัดผลมีส่วนให้เกิดความก้าวหน้าในหลายด้านด้วยกัน ดังตัวอย่างคือ

3.2.4.1 การวัดผลเพื่อช่วยสื่อสารให้เข้าใจว่า อะไรมีความสำคัญมากน้อยกว่ากัน คนที่เกี่ยวข้องหรือคนที่จะถูกวัดผลต้องการที่จะรู้ว่าเขาจะถูกวัดผลงานจากอะไร เพื่อที่เขาจะได้นำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกัน

3.2.4.2 การวัดผลเพื่อช่วยกระตุ้นการทำงานของพนักงาน การตั้งเป้าหมายของการวัดผลและปรับปรุง โดยการทำให้พนักงานเข้าใจและใส่ใจในเรื่องต่างๆ เช่น การลดของเสียในสายการผลิต

3.2.4.3 การวัดผลเพื่อช่วยเป็นเกณฑ์การให้ผลตอบแทนพนักงาน การเชื่อมโยงการวัดผลเข้ากับการประเมินผลพนักงานนั้นจะทำให้การวัดผลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันพนักงานก็จะเข้าใจผล และรับผลดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไข พัฒนารองรับต่อไป

ตัวอย่างของการนำผลตัวชี้วัดไปขยายผล (Compel Progress) ตามแนวคิดของ Neely (1998) ได้ระบุขั้นตอนไว้ดังนี้ คือ CP1 : Check Position การตรวจสอบสถานะขององค์กรว่าเป็นอย่างไร CP2 : Communicate Position เมื่อทราบแล้วว่าสถานะขององค์กรเป็นอย่างไรก็ต้องแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้ด้วย CP3 : Confirm Priority และถ้าหากจะต้องดำเนินการแก้ไขให้ดีขึ้นแล้วจะต้องเร่งแก้ไขในระดับใด ถ้าสำคัญมากก็ต้องอยู่ในลำดับต้นๆ ในงานที่จะ

ทำ และสุดท้าย CP4 : Compel Progress หรือการขยายผลเมื่อแก้ไขสำเร็จแล้วพนักงานที่เกี่ยวข้องควรจะได้รับการชมเชย รวมทั้งนำไปสู่การปรับปรุงระบบต่างๆ ให้ดีขึ้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานมุ่งเน้นเพื่อการนำไปปรับปรุงแก้ไขส่วนที่บกพร่องให้ดีขึ้นเป็นลำดับ และเน้นว่าการทำงานขององค์กรเป็นอย่างไรในระยะสั้นเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉินไว้ดีเพียงใด ในระยะปานกลางและระยะยาวองค์กรจะสามารถแข่งขันในตลาดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ เป็นต้น

3.3 ความหมายของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators)

ตัวชี้วัด (Indicator) มีผู้ให้ความหมายไว้ในทิศทางที่คล้ายกัน ดังนี้

Oxford dictionary (1995) ให้ความหมายว่า ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่บ่งชี้หรือบอกทิศทางไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Johnstone (1981) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่บ่งชี้ถึงปริมาณเชิงสัมพันธ์ หรือสภาวะของสิ่งที่จะวัดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสภาวะที่เจาะจง แต่บ่งบอกหรือสะท้อนสถานการณ์ที่เราสนใจเข้าไปตรวจสอบอย่างกว้างๆ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

Burstein, Pakes & Guiton (1992) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ค่าสถิติที่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับ คุณภาพ หรือผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นค่าสถิติเฉพาะเรื่อง หรือ ค่าสถิติรวมก็ได้ โดยจะต้องมีเกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังต้องให้สารสนเทศที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่ต้องการจะวัดด้วย

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น ใช้วัดความเปลี่ยนแปลง ใช้บ่งบอกสถานภาพ ใช้สะท้อนลักษณะการดำเนินงาน ใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น และ/ หรือเป็นเครื่องชี้ให้เห็นความบกพร่องของกระบวนการบริหารและดำเนินการ

ธีรเดช ฉายอรุณ (2544: 58) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ค่าตัวเลขที่มาจากการสังเกต (Observation) ซึ่งพิจารณาแล้วว่าสามารถจะวัดหรือสะท้อนสิ่งที่นักประเมินต้องการทราบได้อย่างเป็นรูปธรรม

ศิริชัย กาญจนวาสี (2545: 82) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะของทรัพยากรการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

ดังนั้น จากที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง สารสนเทศที่บ่งชี้หรือสะท้อนสถานภาพในการดำเนินงานขององค์กรในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจอยู่ในรูปค่าที่สังเกตได้เป็นตัวเลข องค์ประกอบ ตัวแปร โดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

ส่วนความหมายของ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) ก็มีนักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายไว้ใกล้เคียงกัน ดังนี้

Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA, 1996) ให้คำจำกัดความของ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นเครื่องมือในการวัด หรือเป็นธง ที่จะนำไปสู่การตรวจสอบ ติดตาม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริการสนับสนุน และภาระหน้าที่ขององค์กรที่มีต่อผู้รับบริการ

Kaplan & Norton (1996) ได้ให้ความหมายของ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นเครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดหรือประเมินว่าผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ ขององค์กรเป็นอย่างไร

ก้องเกียรติ พลจันทร์ (2546: 54) ให้ความหมายของ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นการวัดความก้าวหน้าของการบรรลุปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ หรือผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตกลงกันไว้

เฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2547: 137) ให้ความหมายของ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหรือความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานขององค์กรว่าบรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ/พันธกิจ วัตถุประสงค์ และปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จที่ได้ตั้งไว้หรือไม่

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดหรือประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรว่าเป็นอย่างไร โดยเทียบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.4 คุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ดี

ในการจัดทำตัวชี้วัด เราจะทราบได้อย่างไรว่าตัวชี้วัดที่จัดทำขึ้นมา มีคุณภาพหรือไม่ รวมทั้งเมื่อจัดทำตัวชี้วัดขึ้นมาหลายตัว จะทราบได้อย่างไรว่าเราควรจะคัดเลือกตัวชี้วัดตัวไหนออกไปและควรเก็บตัวชี้วัดตัวไหนไว้ ดังนั้น จึงมีนักวิชาการหลายท่านได้กำหนดคุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ดีไว้ ดังนี้

ประเทศออสเตรเลีย (1998) ได้มีเกณฑ์การกำหนดคุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ใช้กันอยู่ไว้ ดังนี้

1. สามารถวัดได้ (Measurability) หมายถึง ตัวชี้วัดต้องสามารถนำไปวัดได้จริงและเมื่อวัดแล้วได้ผลตามที่กำหนดตัวชี้วัดโดยตรง เช่น คุณหมุมิของน้ำ วัดเป็นองศาเซลเซียส หรือองศาฟาเรนไฮต์ นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดบางตัววัดได้ยาก เพราะเป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ เช่น จำนวนการเกิดอาชญากรรมที่แท้จริงวัดโดยตรงได้ยาก โดยทั่วไป มักจะวัดจากจำนวนอาชญากรรมที่ตรวจพบและมีการรายงาน ถ้าไม่มีการตรวจพบหรือการรายงาน ก็วัดไม่ได้

การวัดสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความเข้าใจหรือการรับรู้บริการของรัฐไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดโดยตรงได้ให้ใช้ตัวชี้วัดทางอ้อมแทน เช่น ความสนใจกีฬาของประชาชน องค์กรสามารถใช้จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมชมการแข่งขันฟุตบอลเป็นตัวชี้วัดทางอ้อมได้

2. มีความคงเส้นคงวา (Consistency) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ดีควรรีให้ผลของการวัดที่คงเส้นคงวา สิ่งที่ถูกวัดและวิธีการวัดที่เหมือนเดิม ทำให้ได้ผลการวัดที่ถูกต้องเหมือนกัน เช่น ผลการวัดคุณหมุมิประจำวันของสถานที่หนึ่งจะมีความคงเส้นคงวา เมื่อวัดในเวลาเดียวกัน และใช้เครื่องมือเดียวกัน

3. ชัดเจน และไม่กำกวม (Clear and Unambiguous) หมายถึง ความชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจงจะสร้างความเข้าใจได้ง่าย

4. มีอิทธิพลต่อสิ่งที่วัด (Impact) หมายถึง การปฏิบัติงานขององค์กรต้องส่งผลกระทบต่อสิ่งที่วัด ซึ่งสิ่งที่วัดนี้ไม่จำเป็นต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโดยตรงขององค์กรเสมอไป แต่องค์กรควรมีอิทธิพลต่อสิ่งที่วัด

5. สามารถสื่อสารได้ (Communicable) หมายถึง ตัวชี้วัดที่ดี จะมีความหมายและสามารถใช้สื่อสารสร้างความเข้าใจได้ ถ้าตัวชี้วัดซับซ้อนเกินไปจนไม่สามารถสื่อสารอะไรได้ ก็ไม่ถือว่าเป็นตัวชี้วัด

6. มีความเที่ยงตลอดเวลา (Valid over time) หมายถึง เพื่อประโยชน์ในการวัดความก้าวหน้า ตัวชี้วัดควรมีความเที่ยงเสมอ แม้เวลาผ่านไป ไม่ว่าจะใช้วัดเมื่อใดคำตอบที่ได้มีความถูกต้องเสมอ

7. สามารถเปรียบเทียบได้ (Comparable) หมายถึง สิ่งที่ถูกวัดนั้นมีความเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานในอดีต หรือสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่นๆ ได้ ความสามารถในการเปรียบเทียบจะสูงเมื่อสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมต่างๆ คงเดิม

8. สามารถตรวจสอบและป้องกันการบิดเบือนข้อมูล (Resilient) หมายถึง ตัวชี้วัดต้องสามารถต้านทานต่อการปรับเปลี่ยน มีความแกร่ง ไม่ขึ้นอยู่กับบุคคล ตัวชี้วัดที่ปรับเปลี่ยนได้ง่ายจะขาดความคงเส้นคงวา ไม่สามารถใช้เปรียบเทียบได้ และขาดความน่าเชื่อถือ

9. มุ่งเน้นที่ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Focused on the Critical Success Factor) หมายถึง ตัวชี้วัดจะต้องเชื่อมโยงกับปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ องค์กรกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานขึ้นเพื่อใช้วัดความก้าวหน้าของปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

10. มีความพร้อมของข้อมูลที่ใช้สนับสนุนการวัด (Obtainable) หมายถึง องค์กรสามารถหาข้อมูลมาใช้กับตัวชี้วัดที่กำหนด ตัวชี้วัดไม่สามารถใช้งานได้หากปราศจากข้อมูล ดังนั้น ควรใช้ตัวชี้วัดที่มีข้อมูลอยู่แล้ว ถ้าหากต้นทุนของการหาข้อมูลที่ต้องการสูงเกินไปจนไม่สมเหตุสมผล หรือ องค์กรไม่มีการเก็บข้อมูลนั้นไว้เลย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีเกณฑ์ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไว้ 5 ประการ เรียกว่า MAUVE คือ (สำนักงาน ก.พ., 2546: 33-34)

1. Measurable หมายถึง ตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้จริงและใช้แยกแยะความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานได้
2. Achievable หมายถึง ตัวชี้วัดที่สามารถบรรลุได้ มีความสมเหตุสมผล ที่จะใช้เป็นตัวชี้วัด ไม่วัดสิ่งที่ยู่นอกเหนือจากความสามารถขององค์กร ไม่ใช่ต้นทุนในการวัดที่สูงเกินไป
3. Understandable หมายถึง ตัวชี้วัดที่สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจได้ตรงกัน ควรกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้ชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้บุคลากรในองค์กร ผู้มีส่วนได้เสียประโยชน์ และสาธารณชนสามารถเข้าใจตัวชี้วัดได้ถูกต้อง
4. Verifiable หมายถึง ตัวชี้วัดที่สามารถยืนยันได้ องค์กรต้องสามารถตรวจสอบและยืนยันผลของตัวชี้วัดได้
5. Equitable หมายถึง ตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้อย่างเท่าเทียมกัน ผลงานเหมือนกันต้องวัดด้วยตัวชี้วัดเดียวกัน

นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้เทคนิค SMART ตรวจสอบความเหมาะสม ถูกต้องของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (สำนักงาน ก.พ., 2546: 34) ซึ่งประกอบด้วย

1. Specific หมายถึง ความเฉพาะเจาะจง ตัวชี้วัดควรมีความชัดเจนและมีความหมายมุ่งไปยังสิ่งที่จะวัด ควรกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน ไม่กำกวม เพื่อมิให้เกิดการตีความผิด และเพื่อสื่อสารความเข้าใจให้ตรงกันทั่วทั้งองค์กร ในกรณีที่มีความหมายเฉพาะ ควรเขียนคำจำกัด

ความอธิบายให้ชัดเจน เช่น คุณภาพของการบริการ คุณภาพในที่นี้ หมายถึง ความถูกต้องและแม่นยำของบริการที่ให้ รวมถึงความรวดเร็วและความสะดวกของการรับบริการด้วย เป็นต้น

2. Measurable หมายถึง เป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง ข้อมูลที่ได้จากการวัดสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากตัวชี้วัดอื่นและใช้วิเคราะห์ความหมายทางสถิติได้

3. Attainable (Achievable) หมายถึง ตัวชี้วัดนั้นเมื่อนำไปใช้วัดแล้วจะต้องสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ มีความสมเหตุสมผล องค์กรไม่ควรใช้ตัวชี้วัดที่องค์กรไม่สามารถควบคุมให้เกิดผลได้โดยตรง

4. Realistic หมายถึง มีความสมจริง ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับองค์กรและไม่ใช้ต้นทุนการวัดที่สูงเกินไป เช่น เป็นองค์กรขนาดเล็ก มีงบประมาณจำกัดแต่กำหนดให้ใช้เกณฑ์เทียบงานระดับนานาชาติเป็นตัวชี้วัด ทำให้องค์กรต้องเสียค่าใช้จ่ายในการหามาตรฐานจากต่างประเทศมากกว่าการเลือกใช้ตัวชี้วัดอื่นๆ

5. Timely หมายถึง สามารถใช้วัดผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนดควรปรับปรุงตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ หากผลการปฏิบัติงานที่เคยวัดลดความสำคัญลงแล้ว ไม่จำเป็นต้องวัดอีกต่อไป ควรเลิกใช้ตัวชี้วัดนี้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2545: 84-86) กล่าวว่า ลักษณะตัวชี้วัดที่ดี มีดังนี้

1. ความตรง (Validity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นได้แม่นยำ ตรงตามลักษณะที่มุ่งวัดนั้นมีลักษณะดังนี้

1.1 มีความตรงประเด็น (Relevant) มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด

1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวชี้วัดต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัด หรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน

2. ความเที่ยง (Reliability) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือคงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน มีลักษณะดังนี้

2.1 ความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวชี้วัดต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้นมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ซึ่งค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

3. ความเป็นกลาง (Neutrality) จะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลาง ปราศจากความลำเอียง ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่นำ โดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

4. ความไว (Sensitivity) จะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวชี้วัดจะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ

5. สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) จะต้องสะดวกในการนำไปใช้ได้ดีและได้ผลโดยมีลักษณะดังนี้

5.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

5.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวชี้วัดที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุด และต่ำสุด เข้าใจง่าย และสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย

พสุ เดชะรินทร์(2546ก: 66-69) กล่าวว่า ตัวชี้วัดที่ดีควรจะประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. มีความสอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กร
2. ควรแสดงถึงสิ่งที่มีความสำคัญเท่านั้น ซึ่งตัวชี้วัดที่มีความสำคัญนั้นจะมี 2 ลักษณะ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร (Performance Indicators) และตัวชี้วัดที่ใช้วัดกิจกรรมหรืองานที่มีความสำคัญแต่อาจจะไม่ค่อยผิดพลาด แต่ถ้ากิจกรรมเหล่านี้มีความผิดพลาดเมื่อไรจะก่อให้เกิดปัญหาอย่างใหญ่หลวงแก่องค์กร (Danger Indicators)

3. ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งที่เป็นด้านการเงิน และไม่ใช่นด้านการเงิน

4. ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ (Lead Indicators) และผล (Lag Indicators)

4.1 ตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ (Lead Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาและโอกาสในอนาคตเช่น ถ้าองค์กรมีตัวชี้วัดที่แสดงให้เห็นว่ารอบระยะเวลาในการให้บริการลูกค้านานขึ้น ผู้บริหารสามารถทราบได้ว่าความพึงพอใจของลูกค้าจะลดลง ส่งผลให้ยอดขายตกลงและนำไปสู่การลดลงของกำไร เป็นต้น

4.2 ตัวชี้วัดที่เป็นผล (Lag Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่จะบอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต หรือบอกสิ่งที่เกิดขึ้นมาแล้ว แต่ไม่ได้แสดงให้เห็นถึงปัญหาและโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น ตัวชี้วัดทางการเงินเป็นตัวเลขหรือข้อมูลที่ได้มาต่อเมื่อเหตุการณ์หรือระยะเวลาสิ้นสุดลง อัตราส่วนทางการเงินต่างๆ เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การกำหนดตัวชี้วัดที่ดี จึงควรมีทั้งตัวชี้วัดที่เป็นผล และตัวชี้วัดที่เป็นเหตุประกอบกัน (Becker, Huselid, and Ulrich, 2001)

5. ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นจะต้องมีบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบทุกตัว
6. ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมา ควรเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรสามารถควบคุมได้อย่างน้อยร้อยละ 80 ทั้งนี้เนื่องจาก ถ้าภายในองค์กรประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ไม่สามารถควบคุมได้มากเกินไป จะทำให้ตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถแสดงถึงความสามารถในการดำเนินงานที่แท้จริงขององค์กร
7. เป็นตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้และเป็นที่น่าสนใจของบุคคลทั่วไป
8. จะต้องช่วยให้ผู้บริหารและบุคลากรสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดีในการใช้ตัวชี้วัดให้เกิดประโยชน์นั้นไม่ใช่ใช้ตัวชี้วัด เมื่อต้องการประเมินผลเท่านั้น แต่ควรจะใช้ตัวชี้วัดในการติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่สำคัญสำหรับองค์กร
9. ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในองค์กร ซึ่งเป็นข้อที่ควรระวังในการจัดทำตัวชี้วัด

สรุปได้ว่า จากคุณลักษณะของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ดีและเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการกำหนดตัวชี้วัดในปัจจุบัน ควรมีดังนี้คือ เป็นตัวชี้วัดที่สามารถนำไปวัดได้จริง มีความชัดเจน สื่อสารเข้าใจตรงกัน มีความเที่ยงในการวัด สามารถตรวจสอบและเปรียบเทียบกับเกณฑ์อื่นๆ ได้ และสามารถชี้วัดผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด นอกจากนั้นควรมีความพร้อมของข้อมูล ต้นทุนในการวัดไม่สูงเกินไป

3.5 การทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด

นอกเหนือจากการพิจารณาคุณลักษณะของตัวชี้วัดที่ดีแล้ว ในการจัดสร้างตัวชี้วัดแต่ละตัวควรมีการทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดด้วย โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่างๆ แล้วให้คะแนนคุณภาพของตัวชี้วัดแต่ละตัวภายใต้เกณฑ์นั้นๆ สำหรับเกณฑ์ในการทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด ได้แก่ (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 68-70)

- 1) ความพร้อมของข้อมูล (Data Availability) โดยประเมินว่าภายใต้ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีข้อมูลเพียงพอหรือไม่
- 2) ความถูกต้องของข้อมูล (Data Accuracy) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวชี้วัดแต่ละตัวมีความถูกต้องและแม่นยำเพียงใด
- 3) ความทันสมัยของข้อมูล (Timeliness of Data) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวชี้วัดแต่ละตัวมีความทันสมัยหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากบางครั้งข้อมูลที่มีอยู่มีพร้อมและถูกต้องแต่ปรากฏว่าเป็นข้อมูลของ 2 ปีที่แล้ว
- 4) ความชัดเจนของตัวชี้วัด (Clarity) เป็นการประเมินว่าตัวชี้วัดนั้นๆ มีความชัดเจนเป็นที่เข้าใจร่วมกันของทุกฝ่าย
- 5) ต้นทุนในการจัดหาข้อมูล (Cost of Data Collection) เป็นการประเมินว่าถ้าต้องการข้อมูลมาสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว ต้นทุนในการจัดหามากหรือน้อยเพียงใดและมีความคุ้มค่าหรือไม่ที่จะหาข้อมูลมาเพื่อตัวชี้วัดตัวนั้นๆ
- 6) ตัวชี้วัดนั้นสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่แท้จริงหรือไม่ (Validity of KPI) หรือแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการที่จะวัดจริงหรือไม่
- 7) ตัวชี้วัดนั้นสามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่น หรือผลการดำเนินงานในอดีตได้หรือไม่ (Comparability of KPI)
- 8) ตัวชี้วัดนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดอื่นในเชิงเหตุและผล (Relationship with other KPIs)

เมื่อทดสอบตัวชี้วัดแต่ละตัวเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นไว้ โดยให้คะแนนที่แสดงถึงคุณภาพของตัวชี้วัดแต่ละตัว เช่น ถ้าให้คะแนน 1-3 แสดงว่า 3 เป็นตัวชี้วัดที่มีคุณภาพมาก 1 เป็นตัวชี้วัดที่มีคุณภาพต่ำ ผู้ที่ทำการทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดจะสามารถที่จะทำการรวมคะแนนของตัวชี้วัดแต่ละตัว และกลายเป็นเครื่องมือหนึ่งในการจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละตัว (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างตารางทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด

Customer Satisfaction	Customer Satisfaction index	Customer Complain	% Reject from Customer
Data Availability	2	1	3
Data Accuracy	1	2	3
Timeliness of Data	2	2	3
Clarity	3	2	3
Cost of Data Collection	2	3	3
Validity of KPI	2	2	2
Comparability of KPI	3	2	3
Relationship with other KPI	3	3	3
Total	18	17	23

ที่มา : พสุ เดชะรินทร์. 2546ก. **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced scorecard และ Key performance indicators.** กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 69.

จากตารางที่ 1 จะเป็นตัวอย่างการทดสอบตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัวที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ของการสร้างความพึงพอใจของลูกค้าโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่างๆด้านซ้ายมือของตาราง และจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละตัวเทียบกับเกณฑ์นั้น ๆ โดยให้ 1 แสดงถึงคุณภาพหรือความเหมาะสมที่แย่สุด และ 3 แสดงถึงคุณภาพและความเหมาะสมที่สุด แล้วเมื่อรวมคะแนนของตัวชี้วัดทั้ง 3 ตัว แล้วทำให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดแต่ละตัวได้

การทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดในลักษณะนี้ต้องมีข้อควรระวังไว้บ้าง เช่น ตัวชี้วัดบางตัวอาจจะเป็นตัวชี้วัดที่ดี แต่ขาดข้อมูล ทำให้ได้คะแนนรวมต่ำทั้งที่เป็นตัวชี้วัดที่ดี และถ้าดูที่คะแนนรวมเพียงอย่างเดียวอาจเกิดการหลงผิดได้ ซึ่งผู้บริหารยังไม่ควรนำตัวชี้วัดนั้นมาใช้ เนื่องจากยังขาดข้อมูลอยู่ แต่เนื่องจากการเป็นตัวชี้วัดที่ดี ผู้บริหารก็ควรที่จะเริ่มเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวชี้วัดนั้น เพื่อที่จะสามารถนำตัวชี้วัดนั้นมาใช้ในปีต่อไป

นอกจากเกณฑ์การทดสอบคุณภาพตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้น พสุ เดชะรินทร์ (2546ค: 114-118) ยังกล่าวว่า วิธีการที่ใช้ทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมานั้น สามารถใช้วิธีการที่เป็นลักษณะการถามคำถามหรือการพิจารณาตัวชี้วัดในประเด็นต่างๆ ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการทดสอบตัวชี้วัดได้ โดยคำถามหรือประเด็นในด้านต่างๆ ที่พิจารณา ประกอบด้วย

1) The Reality Test เป็นการประเมินว่าตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นมานั้นสามารถวัดหรือตอบคำถามในสิ่งที่ต้องการจะวัดได้หรือไม่

2) The Usefulness Test เป็นการพิจารณาว่าตัวชี้วัดนั้น เมื่อวัดแล้วก่อให้เกิดประโยชน์อันใดหรือไม่ โดยตัวชี้วัดที่ดีนั้นเมื่อเราวัดแล้วจะนำไปสู่การกำหนดในสิ่งที่จะทำ หรือ แผนปฏิบัติการเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดนั้น ซึ่งจะนำไปสู่ผลการดำเนินงานขององค์กรที่ดีขึ้น

3) The Easy-to-Measure Test บางครั้งเราชอบที่จะวัดในสิ่งที่วัดได้ง่าย แต่ไม่ได้วัดในสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ถูกวัดหรือผู้เก็บข้อมูลอาจจะชอบที่จะวัดหรือเก็บข้อมูลในสิ่งที่ง่าย ๆ แต่การวัดหรือเก็บข้อมูลที่ง่าย ๆ นั้นไม่ได้มีประโยชน์ที่แท้จริง นอกจากนี้ หลายๆ ครั้งยังก่อให้เกิดความเบี่ยงเบนทั้งในเรื่องของข้อมูลและสิ่งที่ต้องการวัดด้วย

4) The Cost Test เป็นการพิจารณาต้นทุนของตัวชี้วัด ซึ่งเป็นต้นทุนในการจัดเก็บข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดนั้นๆ ซึ่งกรณีที่ตัวชี้วัดที่คิดขึ้นมาเป็นตัวชี้วัดที่ทั้งเหมาะสมในแง่ของเครื่องมือในการทดสอบตัวอื่น ๆ แต่เมื่อพิจารณาถึงต้นทุนที่จะต้องเสียไปในการหาข้อมูลของตัวชี้วัดนั้นแล้วอาจจะสูงเกินไป

5) The Behavior Test หรือปัจจัยในด้านพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์กรที่เปลี่ยนไป เมื่อนำตัวชี้วัดตัวนี้แล้วจะนำไปสู่การบิดเบือนในพฤติกรรมของบุคลากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดหรือไม่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามในการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค) โดยนำมาพัฒนาเป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

3.6 ประเภทของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

การแบ่งประเภทของตัวชี้วัดอาจแบ่งได้ในหลายลักษณะ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแต่การแบ่งประเภทจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวัด และเรื่องหรือประเด็นที่ต้องการนำตัวชี้วัดนั้นไปวัด ซึ่งมีการแบ่งประเภทของตัวชี้วัด ดังนี้

เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์ (2547: 3-4) ได้แบ่งประเภทตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

1. **ตัวชี้วัดประสิทธิผล** (Effectiveness) ประสิทธิภาพถือว่าเป็นเกณฑ์การวัดความสำเร็จในการทำงานที่สำคัญมาก เช่น การจัดเก็บภาษีให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ประจำปี การเพิ่มยอดขายของสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น ดังนั้นจุดเน้นในการวัดประสิทธิผลจะเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพิจารณาว่าหน่วยงานของรัฐ หรือ องค์กรนั้นสามารถสร้างผลงานปฏิบัติจริงออกมาเท่ากับหรือมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดต่างๆ ได้หรือไม่เพียงใด

2. **ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ** (Efficiency) นอกเหนือจากที่องค์กรจะต้องทำผลงานจริงให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในตัวชี้วัดต่างๆ แล้ว ยังจะต้องกำหนดตัวชี้วัดผลสำเร็จในการทำงานขององค์กรในแง่ของประสิทธิภาพด้วย ทั้งนี้เพราะในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จนั้นมิใช่หมายความว่าการทำงานให้บรรลุเพียงเป้าหมายที่ตั้งไว้เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องบริหารทรัพยากรต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพด้วย ประสิทธิภาพจึงเป็นอัตราส่วนระหว่าง ผลงาน ต่อ ปัจจัยนำเข้า เช่น ทุกภาษีที่จัดเก็บได้ 1 บาท มีค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บภาษีกี่บาท การทำงานตามโครงการมีทางเลือกใดที่มีค่าใช้จ่ายต่ำสุด เป็นต้น จากตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประสิทธิภาพจึงเป็นการวัดระหว่างผลงานกับปัจจัยนำเข้า ดังนั้น การวัดประสิทธิภาพจึงเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อพิจารณาว่าองค์กรสามารถปฏิบัติงาน โดยใช้ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรคุ่มค่ามากน้อยเพียงใด โดยเป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ในเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ ได้หรือไม่เพียงใด

3. **ผลิตภาพหรือการเพิ่มผลผลิต** (Productivity) การเพิ่มผลผลิตจะเป็นการวัดผลการปฏิบัติจริงในสองช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ถ้าพบว่าผลการปฏิบัติจริงในช่วงเวลาหลังมีค่าสูงกว่าหรือดีกว่า การปฏิบัติจริงในช่วงเวลาแรกแสดงว่าผลการปฏิบัติงานขององค์กรนั้นมีผลผลิตที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น เปรียบเทียบระยะเวลาในการให้บริการแก่ประชาชน ว่าให้บริการแก่ประชาชนแล้วเสร็จ ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยเท่าใดในปีนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วว่าให้บริการแก่ประชาชนแล้วเสร็จต่อรายใช้ระยะเวลาเฉลี่ยเท่าใด โดยถ้าพบว่าในปีนี้อาจใช้ระยะเวลาการให้บริการได้ลดลงกว่าในปีก่อนหน้านั้น ก็แสดงว่าองค์กรนี้ในปีนี้มีผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น ในการให้บริการแก่ประชาชนโดยดีกว่าตัวเลขเดิมที่เคยทำได้ในปีที่แล้ว เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังสามารถแบ่งประเภทตัวชี้วัดเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2544: 6)

1. **ตัวชี้วัดปัจจัยนำเข้า** (Input Indicators) ใช้วัดทรัพยากรที่ใช้ รวมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนเงินงบประมาณ และ จำนวนอุปกรณ์

2. ตัวชี้วัดกระบวนการ/กิจกรรม (Process or Performance Indicators) ใช้วัดจำนวนของกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ เช่น จำนวนครั้งของการจัดประชุม จำนวนครั้งของการอบรม

3. ตัวชี้วัดผลงานหรือผลผลิต (Output Indicators) ใช้วัดเมื่อการดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง โดยผลงานหรือผลผลิตจะแสดงให้เห็นทันทีที่กิจกรรมสิ้นสุด ประสิทธิภาพ (Efficiency) จะเป็นตัวชี้วัดของผลงาน โดยใช้วัดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนเปรียบเทียบกับผลงานหรือผลผลิตที่เกิดขึ้น เช่น จำนวนสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการอบรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ สัดส่วนของโรงเรียนที่นักเรียนได้รับการอบรมเรื่องการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก จำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องของคุณภาพบริการ (Quality of Care) ก็จัดเป็นตัวชี้วัดของผลงานด้วย

อนึ่ง ถ้าวัดประสิทธิภาพในเชิงเทคนิค (Technical Efficiency) จะเป็นเรื่องของผลงาน/ผลผลิต และอื่นๆ ที่ตรงตามเวลาการปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้ ความพร้อมของเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ และบริการได้มาตรฐาน เป็นต้น

4. ตัวชี้วัดแสดงความสำเร็จ (Outcome Indicators) ใช้วัดผลสำเร็จเมื่อโครงการและกิจกรรมต่างๆ สิ้นสุด ทั้งนี้โดยเทียบกับจุดมุ่งหมายระยะยาวของโครงการหรือผลกระทบด้านต่างๆ ของโครงการที่นอกเหนือไปจากที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

5. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Effect Indicators) จะแสดงออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ ตัวชี้วัดของผลลัพธ์ เป็นการวัดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของแผนงานและโครงการ ซึ่งก็คือ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) นั่นเอง โดยนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมาย เช่น ร้อยละของครัวเรือนที่สมาชิกมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยกางมุ้งนอนกลางวันและช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เป็นต้น

6. ตัวชี้วัดประสิทธิผล (Effectiveness) ใช้วัดผลผลิตตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ต้องการ

7. ตัวชี้วัดประสิทธิภาพ (Efficiency) ใช้วัดค่าใช้จ่ายที่ลงทุนเปรียบเทียบกับผลผลิตที่เกิดขึ้น

8. ตัวชี้วัดของผลกระทบ (Impact Indicators) ใช้วัดว่าแผนงานและโครงการนั้นๆ ได้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้นได้หรือไม่เพียงใด เป็นการวัดผลที่ได้ขั้นสุดทำให้อาจใช้ระยะเวลาในการที่จะเกิดผลกระทบที่พึงปรารถนา หรืออาจต้องใช้หลายแผนงานหรือหลายโครงการดำเนินการเพื่อให้เกิดผลกระทบ หรือเป้าประสงค์เดียวกันก็ได้

3.7 ระดับของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

นอกเหนือจากการแบ่งประเภทของตัวชี้วัดดังกล่าวแล้ว ในการพัฒนาหรือเลือกตัวชี้วัดต่างๆ มาใช้ต้องคำนึงถึงระดับของตัวชี้วัดด้วย ซึ่งโดยทั่วไปสามารถจำแนกระดับของตัวชี้วัดได้ดังนี้

3.7.1 ตัวชี้วัดระดับปฏิบัติการ หรือตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน

เป็นตัวชี้วัดซึ่งกระทำโดยผู้ปฏิบัติทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลผล และวิเคราะห์ปัญหาหรือผลของการปฏิบัติงาน เพื่อควบคุมคุณภาพหรือประกันคุณภาพการปฏิบัติงานโดยตรง เช่น อัตรา Medication Error อัตราผู้ป่วยกลับมา ER ซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง โดยไม่ได้นัด เป็นต้น ผู้ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ผู้บริหารระดับหน่วยงานที่มีหน้าที่กำกับดูแลงานเหล่านั้นให้บรรลุเป้าหมาย

3.7.2 ตัวชี้วัดระดับบริหาร/ตัวชี้วัดระดับองค์กร/ระดับจังหวัด

เป็นตัวชี้วัดที่มีการกลั่นกรอง เลือจากตัวชี้วัดระดับปฏิบัติการ ที่มีความสำคัญสำหรับการตัดสินใจในการบริหารจัดการ เช่น อัตราการตายของผู้ป่วยใน อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการครองเตียง จำนวนวันนอนเฉลี่ย ต้นทุนต่อหน่วยบริการ เป็นต้น ผู้ใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดระดับบริหาร ได้แก่ ผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงขององค์กร

3.7.3 ตัวชี้วัดระดับนโยบายหรือตัวชี้วัดระดับชาติ

เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการวางแผนนโยบายด้านต่างๆ ในระดับประเทศมักประกอบด้วย ตัวชี้วัดสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง แนวโน้มการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงของประชากรหรือสภาพภูมิศาสตร์ร่วมกับการกลั่นกรองตัวชี้วัดที่มาจากระดับองค์กร เช่น ผลสัมฤทธิ์หรือผลลัพธ์ของการให้บริการสุขภาพ เปรียบเทียบกับผลสัมฤทธิ์ขององค์กรที่ดีกว่าซึ่งเป็นการกระตุ้นการพัฒนาให้เกิดมาตรฐานที่ดีที่สุดอีกแนวทางหนึ่ง

3.8 ค่าของตัวชี้วัด

ในการกำหนดค่าของตัวชี้วัดนั้น สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2544) ได้กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปค่าของตัวชี้วัดจะแสดงออกในรูปของตัวเลข ร้อยละ (Percentage) อัตราส่วน (Ratio) สัดส่วน (Proportion) อัตรา (Rate) หรือ จำนวน (Number) ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

3.8.1 ร้อยละ (Percentage) คือ จำนวนของเลขกลุ่มหนึ่ง ซึ่งนำมาเปรียบเทียบกับเลขอีกกลุ่มหนึ่ง โดยปรับให้เลขกลุ่มหลังมีค่าเท่ากับ 100 เช่น หญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจาง

จากการขาดธาตุเหล็กจำนวน 50 คน และจำนวนหญิงมีครรภ์ทั้งประเทศเท่ากับ 1,000 คน ดังนั้น ร้อยละของหญิงมีครรภ์เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เท่ากับ $50 \times 100 / 1,000$ หรือเท่ากับร้อยละ 5 เป็นต้น ค่าร้อยละที่นำมาเปรียบเทียบกัน ควรจะต้องมาจากรฐานข้อมูลเดียวกัน

3.8.2 อัตราส่วน (Ratio) คือ ข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์เปรียบเทียบระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่งกับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งอยู่ในเหตุการณ์เดียวกันหรือเกี่ยวข้องกัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์ เช่น จำนวนสตรีในชนบทมี 15,000 คน และจำนวนบุรุษในชนบทมีจำนวน 10,000 คน ดังนั้น อัตราส่วนของสตรีต่อบุรุษในชนบท เท่ากับ $15,000 / 10,000$ หรือเท่ากับ 1.5 : 1 เป็นต้น

3.8.3 สัดส่วน (Proportion) คือ ข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของเลขกลุ่มหนึ่ง กับจำนวนของเลขอีกกลุ่มหนึ่ง โดยที่จำนวนเลขกลุ่มแรกนั้น เป็นส่วนหนึ่ง หรือ รวมอยู่ในจำนวนของเลขกลุ่มหลังด้วย เช่น สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนเท่ากับ $10,000 / 40,000$ หรือเท่ากับ 0.25 หรือ 1 ใน 4 ของสตรีทั้งประเทศ เป็นต้น

3.8.4 อัตรา (Rate) คือ อัตราส่วนระหว่างเลขจำนวนหนึ่งกับเลขอีกจำนวนหนึ่ง ภายในระยะเวลาหนึ่ง หรือการเอาจำนวนเลขของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาหนึ่งเป็นตัวตั้ง หารด้วย จำนวนประชากรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นในช่วงเวลาเดียวกัน แล้วปรับฐานให้เท่ากับ $100 / 1,000 / 10,000$ หรือ 100,000 เช่น อัตราการตายของทารกเท่ากับ 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน หมายถึง ในทารกที่เกิดใหม่ ทุก 1,000 คนจะมีทารกที่ตาย 25 คน บางอัตราอาจต้องปรับฐานให้เท่ากับ 10,000 คน หรือ 100,000 ในกรณีที่ตัวตั้งมีจำนวนน้อยและตัวหามีจำนวนมาก

3.8.5 จำนวน (Number) คือ เป็นชนิดการวัดที่ง่ายที่สุด เพราะเพียงแต่นับจำนวนการเกิดเหตุการณ์นั้น หรือ ตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนสิ่งของหนึ่งๆ เช่น จำนวนสถานีอนามัยขนาดใหญ่ จำนวนโรงพยาบาลชุมชน จำนวนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เป็นต้น

3.8.6 ค่าเฉลี่ย (Average or Mean) คือ ตัวเลขหนึ่งซึ่งเฉลี่ยจากกลุ่มตัวเลขจำนวนหนึ่งที่เป็นประเภทเดียวกัน กล่าวคือ เป็นค่าตัวเลขหนึ่ง ซึ่งได้มาจากการรวมค่าของจำนวนตัวเลขกลุ่มตัวอย่างหนึ่งแล้วหารด้วยจำนวนตัวอย่างนั้นทั้งหมดรวมกัน เช่น มารดามีบุตรคนแรกจำนวน 100 คน ซึ่งมีอายุแตกต่างกันไป ดังนั้นอายุเฉลี่ยของมารดาที่มีบุตรคนแรก จึงเท่ากับผลรวมของอายุมารดาที่มีบุตรคนแรกทุกคนหารด้วย 100 คน เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถให้ค่าเป็นตัวเลขเชิงปริมาณได้โดยตรง อาจจะใช้ตัวชี้วัดโดยอ้อมหรือบางครั้งอาจใช้ตัวแปรหลาย ๆ ตัววัดรวม (Composite) เป็นตัวดัชนี (Index) ชี้วัดได้ เช่น

การมีอำนาจซื้อ การรู้หนังสือ และการมีสิทธิเลือกตั้งของสตรี รวมกันเป็นดัชนีวัดการพัฒนาสตรี เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค, 2544: 9)

3.9 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดข้อมูลตามระบบการวัดผลการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบควรวางกรอบแนวคิด อะไรคือผลการปฏิบัติงานหลักที่ต้องการให้ประสบความสำเร็จ โดยแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดมีหลายวิธี ซึ่งหลักการหรือแนวคิดที่สำคัญจะไม่ต่างกันมากนัก (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 53-54) เช่น

3.9.1 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยการจัดทำ Key Result Areas (KRA)

การจัดทำตัวชี้วัดโดยเริ่มจาก KRA มีหลักการพื้นฐานคล้ายกับแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล เพียงแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดเท่านั้น สิ่งที่เหมือนกันระหว่าง KRA กับ การประเมินผลแบบลิติตสมดุล ก็คือทั้งสองวิธีจะจัดทำตัวชี้วัดโดยอิงกับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง ซึ่งในกรณีของการทำการประเมินผลแบบลิติตสมดุล ปัจจัยที่ใช้อ้างอิงนั้นได้แก่ วัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นมา (Objective Based KPIs) สำหรับกรณีของ KRA นั้นปัจจัยที่ใช้อ้างอิงได้แก่ ตัว Key Result Areas เอง

Key Result Areas ได้แก่ จุด บริเวณ หรือสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับ KRA เหล่านี้ ในการกำหนด KRA นั้น ผู้บริหารขององค์กรจะต้องตอบคำถามว่าอะไรคือสิ่งที่องค์กรจะต้องทำหรือให้ความสนใจ เพื่อที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ภายหลังจากกำหนด KRA แล้ว การกำหนด KPI จะเป็นการพิจารณาว่าการดำเนินงานขององค์กรในแต่ละด้านเป็นอย่างไร อีกนัยหนึ่งเป็นการตอบคำถามว่า อะไรคือสิ่งที่องค์กรจะต้องวัดหรือประเมินเพื่อบ่งบอกว่าองค์กรประสบความสำเร็จใน KRA ด้านนั้นๆ ในการกำหนดตัวชี้วัดภายใต้หลักการของ KRA นั้น ผู้จัดทำควรพิจารณาทั้งตัวชี้วัดที่เป็นทั้งตัวเหตุ (Leading) และผล (Lagging) ด้วย

วิธีการจัดทำ Key Result Areas (KRA)

3.9.1.1 จัดประชุมร่วมผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง บุคลากรที่รับผิดชอบด้านการวางแผน และบุคลากรตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กร

3.9.1.2 วิทยากรผู้เชี่ยวชาญบรรยาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจแนวความคิดเกี่ยวกับ KRA

3.9.1.3 วิทยากรผู้เชี่ยวชาญบรรยาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจวิธีวิเคราะห์โครงสร้างองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการจัดแบ่งหน่วยงานย่อยขององค์กร

3.9.1.4 จัด Workshop ระดมสมองว่า ดัชนีวัดผลสำเร็จของ KRA ใน 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้กับการเติบโต มีอะไรบ้างโดยต้องเป็นตัวชี้วัดที่วัดความสำเร็จได้ในทางปฏิบัติ

3.9.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยการจัดทำปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร (Critical Success Factor)

เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมกันมากในการกำหนดตัวชี้วัดขององค์กร ซึ่งมีแนวทางหลักๆ 2 ด้าน ได้แก่

3.9.2.1 ถ้าองค์กรเริ่มจากการจัดทำผลการประเมินผลแบบลิติตสมดุ ผู้บริหารก็สามารถที่จะกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แต่ละด้าน จากนั้นค่อยกำหนดตัวชี้วัดขึ้นมา โดยตัวชี้วัดที่จะกำหนดขึ้นมานั้น จะใช้วัดหรือประเมินว่าองค์กรสามารถบรรลุปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นได้หรือไม่

3.9.2.2 ถ้าองค์กรไม่ได้มีการจัดทำผลการประเมินผลแบบลิติตสมดุ สามารถที่จะจัดทำปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรขึ้นมา จากนั้นค่อยกำหนดตัวชี้วัด สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จแต่ละด้าน ซึ่งวิธีการเช่นนี้จะมีลักษณะที่คล้ายกับการกำหนด KRA

3.9.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยอาศัยการถาม-ตอบ

ตามแนวคิดในลักษณะนี้ ผู้บริหารจะมีคำถามที่ตนเองอยากทราบหรือรู้เกี่ยวกับองค์กรและในการตอบคำถามเหล่านั้น จะต้องสร้างตัวชี้วัดขึ้นมาเพื่อตอบคำถามเหล่านั้น เช่น ถ้าผู้บริหารมีคำถามในใจว่า การบริการขององค์กรมีคุณภาพหรือไม่ ตัวชี้วัดที่ใช้มีการตอบคำถาม อาจได้แก่ ระยะเวลาในการให้บริการ การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า หรือยอดขาย เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าในการกำหนดตัวชี้วัดนั้นวิธีการแต่ละประการ ถึงแม้จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันแต่แนวคิดและหลักการส่วนใหญ่จะคล้าย ๆ กัน ซึ่งก็คือ เริ่มต้นจากจุดใดจุดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร เช่น วัตถุประสงค์ KRA ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือ คำถามที่ผู้บริหารอยากจะทราบ จากนั้นจึงจะกำหนดตัวชี้วัด เพื่อวัด ประเมิน หรือตอบคำถามว่าการดำเนินงานขององค์กรในจุดนั้น ๆ ดีหรือไม่

3.9.4 การพัฒนาตัวชี้วัดในกรณีที่องค์กรมีแผนอยู่แล้ว

ในบางครั้งองค์กรบางแห่งอาจมีการจัดทำแผนในระดับต่าง ๆ ไว้ก่อนแล้ว จึงค่อยตัดสินใจที่จะจัดทำตัวชี้วัดขึ้นมา องค์กรสามารถจัดทำตัวชี้วัดขึ้นมาโดยพิจารณาว่า แผนงานแต่ละแผนนั้นมีผลลัพธ์อย่างไร จากนั้นค่อยสร้างตัวชี้วัดขึ้นมา เพื่อวัดผลลัพธ์ของแผนงานนั้นๆ นอกเหนือจากสร้างตัวชี้วัดเพื่อวัดผลลัพธ์ของแผนแล้ว องค์กรควรจะวิเคราะห์ว่า ในการทำงานที่จะได้มาซึ่งผลลัพธ์แต่ละอย่างนั้น อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์นั้น จากนั้น จึงกำหนดตัวชี้วัดขึ้นมา เพื่อประเมินการบรรลุปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้นอีกที การสร้างตัวชี้วัดด้วยวิธีดังกล่าวข้างต้น จะทำให้แผนธุรกิจหรือแผนดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานเกิดตัวชี้วัดขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดทั้งตัวผลและเหตุของแผนแต่ละแผน

3.9.5 การพัฒนาตัวชี้วัดตามแนวทางของการประเมินผลแบบลิติตสมดุล

ในการจัดทำตัวชี้วัดตามแนวทางของการประเมินผลแบบลิติตสมดุล เริ่มจากการกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละมุมมอง โดยผู้จัดทำต้องพิจารณาว่าภายใต้วัตถุประสงค์ในด้านต่างๆ อะไรคือ ตัวชี้วัดที่จะทำให้ทราบได้ว่าสามารถบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ถ้ากำหนดวัตถุประสงค์ในการแสวงหาลูกค้าใหม่ อะไรคือตัวชี้วัดที่จะใช้ในการบอกว่าการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ โดยเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า ตัวชี้วัดภายใต้วัตถุประสงค์ประการนี้ได้แก่ จำนวนลูกค้าใหม่ที่เพิ่มขึ้น หรือรายได้จากลูกค้าใหม่แต่ละราย เป็นต้น หรือถ้าภายใต้มุมมองด้านกระบวนการภายใน ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ในเรื่องของกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ ตัวชี้วัดที่จะตอบได้ว่ากระบวนการผลิตขององค์กรมีคุณภาพหรือไม่ สามารถที่จะเป็นจำนวนของเสียที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการผลิต เป็นต้น

3.10 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ในช่วงทศวรรษ 1990 สถานพยาบาลต่างๆ ได้ใช้วิธีการวัดผลการปฏิบัติงานต่างๆ อย่างแพร่หลาย ตัวอย่างเช่น

Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1999)

JCAHO เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี 1995 และใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเพื่อที่จะรับรองสถานพยาบาล 18,000 แห่ง ซึ่ง JCAHO มีการจัดกลุ่มการประเมินผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ผลการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Performance) เป็นการประเมินการให้

บริการทางคลินิกในกระบวนการ วิจัยการ และผลลัพธ์ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การตายของเด็กแรกเกิด การตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นต้น

2. สภาวะสุขภาพ (Health Status) เป็นการประเมินสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วย อันเป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ซึ่งอาจเป็นกรณีเฉพาะ หรือสภาวะสุขภาพทั่วไป เช่น แบบบันทึกสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ซื้อบริการตลอดจนแพทย์และผูปฏิบัติงานอื่นๆ ที่มีต่อสถาบันด้วย เช่น การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

4. การบริหารและการเงิน (Administrative/ Financial) เป็นการประเมินในเรื่องความมั่นคงทางการเงิน การรับบริการ และการจัดระบบ เช่น รายได้รวม ค่าใช้จ่ายรวม การกลับมารักษาที่หน่วยฉุกเฉิน หลังจากจำหน่าย 72 ชั่วโมง เป็นต้น

นอกจากนี้ JCAHO ยังได้มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ตามมิติต่างๆ ของผลการปฏิบัติงานที่ได้รับความสำคัญในการประเมินและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งสรุปได้เป็น 10 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการรักษา (Efficacy) ความเหมาะสม (Appropriateness) การป้องกันและค้นหาโรคระยะเริ่มต้น (Pervention/ early detection) ความพร้อม (Availability) ความทันเวลา (Timeliness) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความต่อเนื่อง (Continuity) ความปลอดภัย (Safety) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความนับถือและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย (Respect and caring)

Maryland's Quality Indicator Project (QIP) (MHA, 1998)

เป็นโครงการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล ที่เริ่มต้นโดยความสมัครใจของโรงพยาบาล 7 แห่งในมลรัฐ Maryland สหรัฐอเมริกา ซึ่งปัจจุบันโครงการนี้ได้ขยายออกไปสู่โรงพยาบาลในทุกมลรัฐ โดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลสามารถประเมินคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยและค้นหาโอกาสเพื่อพัฒนาคุณภาพ QIP ได้แบ่งตัวชี้วัดคุณภาพออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยใน (Acute Care Inpatient Incators)
2. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในระยะพักฟื้น (Acute Care Ambulatory Indicators)
3. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ (Psychiatric Care Indicators)
4. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Long Term Indicators)

5. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care Indicators)

ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากการศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 90) เกี่ยวกับตัวชี้วัดคุณภาพในระดับโรงพยาบาล พบว่า ตัวชี้วัดคุณภาพเป็นวิธีการประเมินคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งอาจนำมาใช้เพื่อสะท้อนถึงโครงสร้าง (Structural Indicators) กระบวนการ (Process Indicators) และผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ของบริการดูแลรักษาพยาบาลได้ ตัวชี้วัดคุณภาพอาจสร้างจากมุมมองของผู้ให้บริการ (โดยเฉพาะด้านเทคนิค) ผู้รับบริการและองค์กร หน่วยงานที่บริหารจัดการระบบบริการ หลายประเทศได้มีการนำเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ มีการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพที่เป็นยอมรับอยู่หลายระบบมีทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างไปในแต่ละประเทศ อาจจัดเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Performance Indicators)

ซึ่ง จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้เสนอตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่ตามมิติมาใช้สำหรับกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในประเทศไทย ดังนี้

หมวดที่ 1 คุณภาพของการให้ดูแลทางคลินิก (Clinical Quality Indicators)

หมวดที่ 2 คุณภาพของการบริการ (Service Quality Indicators)

หมวดที่ 3 คุณภาพของการจัดการองค์กร (Management Quality Indicators)

นอกจากนี้ยังอาจจัดกลุ่มมิติของคุณภาพที่สำคัญให้เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทยได้ ดังนี้

1. ความสามารถ (Competence) หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ
2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การบริการบรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาที่เป็นที่ต้องการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและมีความสม่ำเสมอ
3. ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและหลักวิชาการ
4. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
5. ความต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี

6. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา

7. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม

8. ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การบริการเป็นที่ยอมรับ มีความรับผิดชอบต่อสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้

9. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยทั้งนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 92-124) ยังได้เสนอชุดตัวชี้วัดคุณภาพสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไว้ 2 ชุด ดังนี้คือ

1. ชุดตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ (Recommended Quality Indicator Set, R-QIS)

เป็นชุดตัวชี้วัดที่สะท้อนเกณฑ์การเลือกตัวชี้วัดในข้อที่สำคัญ ๆ ข้างต้น และศักยภาพของโรงพยาบาลในประเทศน่าจะสามารถนำไปดำเนินการได้โดยไม่มีปัญหาหรืออุปสรรคมากนัก ไม่ต้องลงทุนในด้านระบบข้อมูลสารสนเทศเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วยตัวชี้วัด 22 ตัว ได้แก่

- 1.1 อัตราการตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 1.2 อัตราการตายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด
- 1.3 อัตราการตายของเด็กแรกเกิด
- 1.4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.5 อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด
- 1.6 อัตราการเกิดการแพ้ยา
- 1.7 อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด
- 1.8 อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน
- 1.9 อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกัน
- 1.10 อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
- 1.11 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- 1.12 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- 1.13 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน

- 1.14 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
- 1.15 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด 1 กลุ่มแรก
- 1.16 น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
- 1.17 อัตราการผ่าตัดคลอด
- 1.18 อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT scan ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 1.19 อัตราการเข้าประชุมของผู้อำนวยการในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการด้านคุณภาพสูงสุดขององค์กร
- 1.20 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์
- 1.21 อัตราการครองเตียง
- 1.22 อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง

2. ชุดตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มตัวเลือก(Optional Quality Indicator Set, O-QIS)

เป็นชุดตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ในการประเมินคุณภาพ และใช้ในกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพของโรงพยาบาล เนื่องจากสะท้อนให้เห็นภาพได้ตามเกณฑ์การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพระดับโรงพยาบาลข้างต้นแต่อาจยุ่งยากในการดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลที่ยังไม่มีความพร้อมในด้านระบบข้อมูล ประกอบด้วยตัวชี้วัด ทั้ง 3 หมวด รวม 47 ตัว ได้แก่

2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพของการให้การดูแลทางคลินิก 25 ตัว คือ

- 2.1.1 อัตราการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของผู้ป่วยภายใน 2 วันหลังหัตถการที่มีการให้บริการทางวิสัญญี
- 2.1.2 อัตราการเกิดภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภายใน 2 วัน หลังหัตถการที่มีการให้บริการทางวิสัญญี
- 2.1.3 อัตราผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการกู้ชีพในระหว่างผ่าตัด
- 2.1.4 อัตราตายหลังผ่าตัด
- 2.1.5 อัตราการผ่าตัดที่ไม่พบพยาธิสภาพ
- 2.1.6 อัตราการยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด
- 2.1.7 ประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2.1.8 อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดภายหลังการใส่สายสวนหลอดเลือด
- 2.1.9 อัตราการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

- 2.1.10 อัตราการเกิดปอดบวมในผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ
- 2.1.11 อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
- 2.1.12 อัตราการเกิดความผิดพลาดของการให้ยา
- 2.1.13 อัตราการสั่งใช้ยาผิดพลาด
- 2.1.14 อัตราการจ่ายยาผิดพลาด
- 2.1.15 อัตราการส่งตรวจทางรังสีซ้ำ
- 2.1.16 อัตราการส่งตรวจทางชันสูตรซ้ำ
- 2.1.17 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยฉุกเฉินจนได้รับ
หัตถการ
- 2.1.18 อัตราการตายที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำใน 14 วันหลังคลอด
- 2.1.19 อัตราการตายนอนโรงพยาบาลมากกว่า 5 วัน หลังการคลอด
ปกติ
- 2.1.20 อัตราการตายนอนโรงพยาบาลมากกว่า 7 วันหลังผ่าตัดคลอด
- 2.1.21 อัตราการกลับมารักษาที่หน่วยฉุกเฉินหลังจำหน่าย 72 ชั่วโมง
- 2.1.22 อัตราผู้ป่วยในที่อยู่โรงพยาบาลมากกว่า 45 วัน
- 2.1.23 อัตราผู้ป่วยในที่อยู่โรงพยาบาลน้อยกว่า 48 ชั่วโมง
- 2.1.24 จำนวนชั่วโมงการพยาบาลต่อรายผู้ป่วย
- 2.1.25 ความเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยใน

2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ 10 ตัว คือ

- 2.2.1 ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 2.2.2 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก
- 2.2.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการนัดผ่าตัด
- 2.2.4 ระยะเวลาเฉลี่ยในการนัดตรวจพิเศษ
- 2.2.5 อัตราผู้ป่วยนอกที่กลับโดยไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์
- 2.2.6 อัตราผู้ป่วยนอกที่ใช้เวลาในการรับบริการรวมมากกว่า 4
ชั่วโมง
- 2.2.7 จำนวนครั้งของการรายงานเหตุการณ์
- 2.2.8 จำนวนการหกล้มของผู้มารับบริการ
- 2.2.9 อัตราข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการ
- 2.2.10 อัตราการไม่พึงพอใจของผู้ป่วยใน

2.3 ตัวชี้วัดคุณภาพของการจัดการองค์กร 12 ตัว คือ

- 2.3.1 อัตราส่วนประสิทธิภาพการรายงานเหตุการณ์
- 2.3.2 อัตราการสื่อสารผิดพลาด
- 2.3.3 อัตราการขาดงานของบุคลากร
- 2.3.4 อัตราการปฐมพยาบาลเจ้าหน้าที่ใหม่
- 2.3.5 อัตราการพัฒนาบุคลากร
- 2.3.6 อัตรามูลค่ายาคงคลัง
- 2.3.7 อัตรามูลค่าวัสดุคงคลัง
- 2.3.8 อัตราการหาเวชระเบียนไม่พบ
- 2.3.9 อัตราการหาFilm X-ray ไม่พบ
- 2.3.10 ความยอมรับการประเมินในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ
- 2.3.11 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- 2.3.12 ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรบุคคลในบริการผู้ป่วยใน

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับบริการการดูแลทางคลินิก สะท้อนถึงมิติทางคุณภาพที่วางเอาไว้ อีกส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดอาจครอบคลุมบริการสนับสนุน การจัดแบ่งกลุ่มตัวชี้วัดอาจกระทำได้หลายลักษณะตามความเหมาะสม และการนำไปใช้งาน ซึ่งตัวชี้วัดของ QIP (MHA,1998) มุ่งเน้นเรื่องการประเมินการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกเป็นหลัก เหมาะที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังด้านกระบวนการ เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาตัวชี้วัด ส่วนตัวชี้วัดของ JACHO (1999) เน้นความสำคัญในหลายด้านและหลายมิติ ทั้งในด้านการดูแลรักษาทางคลินิก การบริการและการบริหารจัดการ ทำให้เห็นคุณภาพของโรงพยาบาลในระดับกว้างทั้งในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ เช่นเดียวกับ ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (จิรัฐม์ ศรีรัตน์บัลล์ และคณะ, 2543) ได้แบ่งตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเป็น 3 หมวด คือ คุณภาพของการให้ดูแลทางคลินิก คุณภาพของการบริการ และคุณภาพของการจัดการองค์กร ซึ่งหากจะเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบบลิซิตสมดุล (Balanced Scorecard) จะพบว่า ในภาพรวมของตัวชี้วัดเหล่านี้จะครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 มุมมองคล้ายกันกับตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบบลิซิตสมดุล แต่ยังมีแตกต่างกัน กล่าวคือ ในการประเมินตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่ม จะเป็นการประเมินเฉพาะในกลุ่มเท่านั้น โดยไม่มีการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน (Cause and Effect Linkages) และการวัดประสิทธิภาพการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นงานที่มีลักษณะเป็นกฎ หรือสำหรับงานคลินิก

หรือเป็นการวิเคราะห์แคบๆ ไม่เกี่ยวกับกลยุทธ์องค์กร และไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติตามกลยุทธ์ นอกจากนี้ยังไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด และตัวชี้วัดไม่ได้มุ่งเน้นไปในอนาคต (Inamdar, Kaplan & Bower, 2002) ส่วนตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล พบว่า ตัวชี้วัดในแต่ละมุมมองมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีการกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร และในแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สนับสนุนเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ มีการกำหนดระยะเวลาการประเมินผล ทำให้องค์กรสามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีทิศทางในการพัฒนานำไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กรได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

3.11 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลในองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรหนึ่งที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อคงความอยู่รอดในยุคปัจจุบันให้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ดังนั้น องค์กรพยาบาลหลายๆแห่งจึงมีการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) มาเป็นเครื่องมือทางการจัดการ ที่ช่วยในการจัดการกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเป็นการวัดผลการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทุกด้านเพื่อที่จะทำให้องค์กรพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ และคงความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ ได้ในอนาคตต่อไป ซึ่งปัจจุบันได้มีองค์กรสุขภาพที่ได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ เช่น

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (คณะกรรมการจัดทำKPI, 2547)

มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้คือ

1) **มุมมองด้านการเงิน** มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ประกอบด้วย (1) เพิ่มรายได้ มีตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น รายได้สุทธิจากการดำเนินงาน และ (2) ใช้ทรัพยากรทางการเงินอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น อัตราคงคลังของพัสดุ/วัสดุสิ้นเปลือง/เวชภัณฑ์ จำนวนเงินที่ลดลงจากงบประมาณประจำปี (เฉพาะอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เวชภัณฑ์)

2) **มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา** มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ ประกอบด้วย (1) เสริมสร้างความรู้ความสามารถของบุคลากร ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนชั่วโมงการฝึกอบรม จำนวนร้อยละบุคลากรที่ได้รับการอบรมตาม Career path/แผน จำนวนบุคลากรที่สำเร็จหลัก

สูตรเฉพาะทาง/ระดับปริญญาโท/เอก จำนวนบุคลากรที่ได้ศึกษาดูงาน/ฝึกอบรมในประเทศและต่างประเทศ (2) เสริมสร้างแรงจูงใจ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากร อัตราการลาออกของบุคลากร (3) ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนบุคลากรที่ได้รับตำแหน่งวิชาการทางการพยาบาล และ(4) เสริมสร้างภาวะผู้นำทางการพยาบาล ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ดัชนีวัดภาวะผู้นำทางการพยาบาล

3) **มุมมองด้านกระบวนการภายใน** มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ประกอบด้วย (1) พัฒนาการวิชาการและวิชาชีพ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนผลงานวิจัย/วิชาการ/โครงการ/การพัฒนาทางการพยาบาล จำนวนผลงานของผู้ได้รับตำแหน่งทางวิชาการทางการพยาบาล (2) การบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์ย่อย 2 ข้อ ประกอบด้วย (2.1) การบริหารจัดการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพโดยเชื่อมโยงสหสาขาวิชาชีพ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนผลงานพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวนเรื่อง/ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประสิทธิภาพการรายงาน IC (Surveillance) จำนวนคำร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพในงานบริการพยาบาล ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล (2.2) กระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ร้อยละคะแนนการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่สำคัญ อัตราการปฏิบัติตามแผนพัฒนาระบบ QA อัตราการเกิดอุบัติการณ์ทางการพยาบาลที่มีผลต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ จำนวนครั้งของการแก้ไขอุบัติการณ์ทางการพยาบาล และ (3) พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ตัว จำนวนโครงการ/โปรแกรม/ข้อมูลที่นำมาใช้พัฒนาระบบสารสนเทศด้านบริหาร/บริการ/วิชาการ

4) **มุมมองด้านผู้รับบริการ** มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ประกอบด้วย (1) สร้างความก้าวหน้าทางการพยาบาล ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนผลงานวิจัย/การพัฒนาทางการพยาบาล ดัชนีวัดภาพลักษณ์ทางการพยาบาล รายได้/สิ่งของที่ได้รับจากการบริจาคจากผู้ให้บริการ และ(2) เพิ่มผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น จำนวนวันนอน (LOS) จำนวนครั้งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาล ระดับความคิดเห็นของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาล จำนวนคำร้องเรียนในส่วนของการบริการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (อรสา อัครวัชรางกูร, 2546) มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้คือ

1) **มุมมองด้านงบประมาณ** มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ประกอบด้วย (1) การลดค่าใช้จ่าย มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง (2) ควบคุมต้นทุน มีตัวชี้วัด 1

ตัว ได้แก่ ร้อยละของการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์เนื่องจากการหมดอายุ และ(3) ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน

2) **มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา** มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ประกอบด้วย (1) บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ ร้อยละของโครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเฉพาะทาง ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ (CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี ร้อยละของบุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และ (2) ส่งเสริมขวัญกำลังใจ ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และรักองค์กร มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละของบุคลากรที่ลาออก/โอนย้าย ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงาน/ลางาน ร้อยละของความพึงพอใจในงานของบุคลากร

3) **มุมมองด้านกระบวนการภายใน** มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ ประกอบด้วย (1) การบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด ร้อยละของผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ ร้อยละของความผิดพลาดในการนัด จำนวนวันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา (3) พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง มีตัวชี้วัด 5 ตัว ได้แก่ ร้อยละของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด จำนวนครั้งของการให้พยาบาลผิดคน ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย และ(4) พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ ร้อยละความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

4) **มุมมองด้านผู้รับบริการ** มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ประกอบด้วย (1) ผู้รับบริการพึงพอใจ มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล (2) ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ และ(3) องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร

4. แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard : BSC)

แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลนั้น อาจจะได้ชื่อว่าเป็นเครื่องมือชนิดใหม่ที่จะนำมาใช้ในการบริหารงานขององค์กร แต่ความจริงแล้วหลักการของแนวคิดนี้กลับไม่ได้เป็นเรื่องใหม่เลย เพียงแต่เป็นการนำสิ่งที่องค์กรได้ปฏิบัติอยู่เป็นประจำมาจัดเรียงเป็นกระบวนการ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น (กังวาน ยอดวิเศษศักดิ์, 2545: 61) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้บริหารสามารถนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งยังเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานขององค์กรกับเป้าหมายที่ผู้บริหารได้วางไว้ ซึ่งแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้บริหารสามารถขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความเป็นเลิศได้ในอนาคต

4.1 ประวัติความเป็นมา

แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Dr. Robert S.Kaplan ศาสตราจารย์ทางด้านบัญชีแห่ง Harvard Business School and Dr. David P.Norton ผู้ก่อตั้งและประธานกรรมการบริษัท Renaissance Solutions และบริษัท Nolan, Norton and Company, Inc. (วัฒนา พัฒนพงศ์, 2546: 39) โดยทั้งสองคนได้มีการศึกษาและสำรวจถึงสาเหตุที่ตลาดหุ้นของอเมริกาประสบปัญหาในปี 1987 และพบว่าองค์กรส่วนใหญ่ในอเมริกานิยมใช้แต่ตัวชี้วัดทางการเงินเป็นหลัก ซึ่งทั้งคู่เห็นว่าการประเมินผลด้านการเงินนั้นไม่เพียงพอสำหรับการแข่งขันในยุคปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากการประเมินผลด้านการเงินไม่สามารถวัดสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Assets) เช่น ชื่อเสียง หรือภาพพจน์ขององค์กร นอกจากนี้การประเมินผลทางการเงิน ยังบอกให้เรารู้แต่เฉพาะสิ่งที่เกิดขึ้นไปแล้วในอดีต โดยไม่สามารถบอกให้รู้ถึงปัญหาหรือโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (พลุ เดชะรินทร์, 2546: 113) ทั้งสองจึงได้เสนอแนวคิดในเรื่องของการประเมินผลองค์กร โดยแทนที่จะพิจารณาเฉพาะตัวชี้วัดทางการเงิน (Financial Indicators) ทั้งสองคนจึงได้เสนอว่าองค์กรควรจะพิจารณาตัวชี้วัดในสี่มุมมอง (Perspectives) โดยมุมมองทั้ง 4 ประกอบด้วยมุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ทั้งสองได้ตีพิมพ์ผลงานของตนเองครั้งแรกในวารสาร Harvard Business Review ในปี 1992 จากจุดนั้นเป็นต้นมา ทำให้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล เป็นที่นิยมและใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรต่างๆ ทั่วโลก จน

วารสาร Harvard Business Review ได้รับการยกย่องให้เป็นหนึ่งในเครื่องมือทางด้านการจัดการที่มีผลกระทบต่อองค์กรธุรกิจมากที่สุดเครื่องมือหนึ่งในรอบ 75 ปี

เนื่องจากแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุเป็นแนวคิดที่เริ่มเป็นที่รู้จัก และใช้กันอย่างแพร่หลายตั้งแต่ทศวรรษที่ 1990 ทำให้หลักการและแนวคิดของการประเมินผลแบบลิติตสมดุ มีการวิวัฒนาการและการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง ครั้งแรกที่ Kaplan & Norton ได้เขียนถ่ายทอดแนวความคิดออกเป็นบทความทางวิชาการเรื่อง “The Balanced Scorecard Measures that Drive Performance” ลงพิมพ์ใน Harvard Business Review ฉบับมกราคม-กุมภาพันธ์ 1992 พร้อม ๆ กับที่เขียนบทความลงในวารสารนั้น ทั้งสองได้นำแนวคิดดังกล่าวไปทดลองใช้กับบริษัทที่ทั้งสองรับเป็นที่ปรึกษาด้วย ต่อมาทั้งสองท่านได้ร่วมกันพัฒนาแนวความคิดนี้อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากบทความที่เขียนขึ้นอีกสองเรื่อง ได้แก่ “Putting the Balanced Scorecard to work” ลงใน Harvard Business Review ฉบับเดือน กันยายน - ตุลาคม 1993 และเรื่อง “Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System” ลงใน Harvard Business Review ฉบับเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 1996 ต่อมาทั้งสองได้เขียนหนังสือเรื่อง “The Balanced Scorecard Translating Strategy into Action” โดยมุ่งเน้นการใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุเป็นเครื่องมือในการสื่อสารกลยุทธ์ และทำให้เกิดความสอดคล้องเป็นหนึ่งเดียวกันทั่วทั้งบริษัท ปัจจุบันหนังสือเล่มนี้ได้กลายเป็นหนังสือทางธุรกิจที่ขายดีที่สุดใน Amazon. Com. และมีการแปลเป็นภาษาต่างๆ 18 ภาษา อย่างไรก็ดี เนื่องจากการนำแนวคิดนี้ไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งในองค์กรธุรกิจ และหน่วยงานของรัฐทำให้หลักการของแนวคิดนี้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนในปี 2000 บุคคลทั้งสองได้ร่วมกันเขียนหนังสืออีกเล่มชื่อ The Strategy - Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment โดยนำเสนอว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุไม่ได้เป็นเพียงระบบในการประเมินผลองค์กร แต่ได้กลายเป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและเป็นเครื่องมือในการบริหาร ที่ช่วยทำให้องค์กรมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับกลยุทธ์มากขึ้น (พสุ เดชะรินทร์, 2546ค: 22; วัฒนา พัฒนพงศ์, 2546: 39)

จากหลักการที่มีความยืดหยุ่นสูงของแนวคิดนี้ทำให้ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายจากผู้บริหารทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรสุขภาพในต่างประเทศมีการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุไปประยุกต์ใช้เพิ่มขึ้น เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา ไต้หวัน สิงคโปร์ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ Wachtel, Hartford & Hughes (1999) ใช้หลัก

การประเมินผลแบบลิติตสมดุมาประยุกต์ใช้ในศูนย์หน่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยโคโรนาโด ผลการศึกษาพบว่า ทำให้เกิดผลกำไรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การประเมินผลแบบลิติตสมดุที่ใช้ในหน่วยงานนั้นไม่ได้เริ่มจากนโยบายระดับบนขององค์กร ส่วนจากการศึกษาของ Kazemek และคณะ (2000) ได้นำการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาใช้ใน St. Mary's Duluth Clinic Health System (SMDC) ทั้งนี้เพื่อช่วยในการถ่ายทอดพันธกิจ และกลยุทธ์ลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้บริหารมองเห็นภาพกว้างและมีทิศทางในการบริหารขององค์กรได้ชัดเจน นอกจากนี้ โรงพยาบาลเด็กดัก (Duke Children's Hospital: DCH) เมืองเดอร์แฮม รัฐนอร์ทแคโรไลนา โดย ดร.เมเดียนส์ ซึ่งเป็นหัวหน้าศูนย์แพทย์ทางอายุรกรรม ได้เริ่มนำการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาใช้ในปี 1997 เพราะขณะนั้นองค์กรประสบปัญหาภาวะขาดทุนเพิ่มขึ้นปีละ 7 ล้านดอลลาร์ในระยะเวลา 4 ปีที่ผ่านมา ซึ่งผลจากการนำแนวคิดนี้ไปใช้ พบว่า สามารถทำให้ผลกำไรเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยลดลง บุคลากรมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น (Meliones, 2000) เป็นต้น ซึ่งจากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาประยุกต์ได้อย่างเหมาะสม ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีต่อองค์กร ซึ่งจะเป็นการสร้างศักยภาพและความได้เปรียบต่อการแข่งขันในอนาคต ด้วยการกำหนดตัวขับเคลื่อนผลการปฏิบัติงาน ประสานกับความเชื่อมโยง มุมมอง กลยุทธ์ และตัวชี้วัดด้านต่างๆ อย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งสามารถผลักดันให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่องค์กรต้องการได้

สำหรับในประเทศไทยมีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ โดยเริ่มจากองค์กรทางธุรกิจ ต่อมามีการนำมาใช้ในหน่วยงานราชการและโรงพยาบาลต่าง ๆ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเอาหลักการนี้เข้ามาปรับใช้กับการดำเนินงานขององค์กรอย่างแพร่หลายอยู่ในขณะนี้

4.2 ความหมายของการประเมินผลแบบลิติตสมดุ (Balanced Scorecard)

ปัจจุบันได้มีผู้รู้และนักวิชาการหลายท่านที่ได้ตั้งชื่อภาษาไทยของคำว่า Balanced Scorecard ขึ้นมาไม่ว่าเป็น การประเมินผลเชิงดุลยภาพ การวัดผลแบบสมดุ ลิติตสมดุ เป็นต้น ซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติที่ชัดเจนลงมาจากทางราชบัณฑิต โดยส่วนใหญ่มักใช้ทับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Balanced Scorecard หรือ BSC ซึ่งจาก Webster 's dictionary ให้ความหมายของคำว่า Score ในฐานะเป็นคำนาม หมายถึง บันทึกของแต้มที่ทำได้ (ในการแข่งขัน) พร้อมกับให้ความหมายในฐานะที่เป็นคำกริยา ว่าหมายถึง การกำหนดระดับคะแนน แต่เมื่อกล่าวถึง Balanced

Scorecard อาจหมายถึงการให้ระดับคะแนน ที่ต้องสะท้อนถึงสมดุลขององค์ประกอบต่างๆ ในผลการปฏิบัติงาน

สำหรับ Kaplan & Norton (2000) ได้ให้ความหมายของ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล ว่าหมายถึง เครื่องมือทางด้านการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน ที่จะช่วยทำให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

นอกจากนี้ มีนักวิชาการที่ศึกษาแนวคิดนี้ได้ให้ความคิดเห็นไว้ใกล้เคียงกัน ได้แก่

โกลซ, นิลส์โกราน; รอย, จัน; และเวทเตอร์ แมกนัส (2546: 28) ให้ความเห็นว่าการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล เป็นตัวบ่งชี้ภาพที่คาดหวังในอนาคตของธุรกิจ รวมถึงภารกิจ และกลยุทธ์ที่แต่ละหน่วยธุรกิจจะต้องดำเนินการ โดยการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล จะเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการกำหนดแผนงานของสมาชิกในองค์กร เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และนำไปปฏิบัติให้ธุรกิจมุ่งสู่ทิศทางเชิงกลยุทธ์ที่ต้องการ

พสุ เดชะรินทร์ (2547: 1) ได้กล่าวว่า การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล เป็นการแปลงวิสัยทัศน์ ภารกิจ และกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่ชุดของการวัดผลสำเร็จที่กำหนดกรอบสำหรับการวัดกลยุทธ์และระบบการจัดการ โดยในการวัดผลสำเร็จขององค์กรจะมี 2 มิติ ทั้งวัตถุประสงค์ด้านการเงินและไม่ใช้การเงินที่สมดุลกัน

ณฤดี ถาวรบุตร (2547: 65) ได้กล่าวว่า การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล เป็นกรอบการวัดผลการปฏิบัติงานขององค์กรในสภาพแวดล้อมที่มีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในการวัดผลนั้นจะวัดผลการปฏิบัติงานในด้านการเงิน ลูกค้า กระบวนการปฏิบัติงาน และด้านการเรียนรู้และพัฒนาของพนักงาน ซึ่งตัวชี้วัดทั้ง 4 ด้านนี้ จะต้องเป็นตัวชี้วัดที่นำการกระทำมุ่งสู่พันธกิจ วิสัยทัศน์ หรือกลยุทธ์ขององค์กร

ดังนั้น สรุปได้ว่า การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการที่ช่วยแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์กรให้กลายเป็นเป้าหมายที่มีความชัดเจน สามารถวัดได้ ช่วยให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

4.3 ความสำคัญของแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล

การนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาประยุกต์ใช้ในองค์กร จะนำไปสู่การประเมินและพัฒนาองค์กรอย่างเป็นระบบ ซึ่งแตกต่างจากการบริหารในอดีต ที่ผู้บริหารจะมุ่งเน้นในเรื่องของกำไรขององค์กรหรือมูลค่าของหลักทรัพย์ขององค์กรเพียงอย่างเดียว (Olve, Roy & Wetter, 1999) ทั้งนี้เพราะหากองค์กรให้ความสำคัญกับผลกำไรขององค์กรเพียงอย่างเดียว ผู้บริหารอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อีกมากมายในภายหลัง เนื่องจากการประเมินผลประกอบการด้านการเงินเพียงอย่างเดียว นั้น มีข้อจำกัดหลายประการ (กังวาน ยอดวิเศษภูศักดิ์, 2545: 63) ได้แก่

1. ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากมุมมองด้านการเงิน เป็นสิ่งที่แสดงถึงผลงานในอดีตขององค์กร กล่าวคือ ผลประกอบการที่ดีขององค์กรในวันนี้ เกิดจากที่องค์กรขายสินค้าหรือให้บริการแก่ลูกค้าในช่วงเวลาที่ผ่านมา ดังนั้น การให้ความสำคัญกับผลประกอบการด้านการเงินเพียงอย่างเดียว จึงเป็นการดูผลมากกว่าเหตุ (Hoffecker & Goldenberg, 1994)

2. ทำให้มองข้ามปัจจัยที่สำคัญอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จทางการเงิน เช่น ความสามารถในการพัฒนาสินค้าหรือบริการ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า เป็นต้น ดังนั้นการบริหารในรูปแบบเก่าที่ให้ความสำคัญกับมุมมองด้านการเงินเพียงอย่างเดียว นั้น จึงไม่สามารถประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์กรในระยะยาวได้ อีกทั้งจะส่งผลให้องค์กรไม่สามารถพัฒนาพนักงานไปในทิศทางที่เหมาะสมได้

3. ทำให้ผู้บริหารละเลยต่อการพัฒนาองค์กรในอันที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จในระยะยาว ซึ่งทำให้ผู้บริหารละเลยต่อการวิจัยและพัฒนาสินค้าหรือบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จในระยะยาวขององค์กร

จากข้อจำกัดต่างๆ ของการบริหารในรูปแบบเก่าที่ให้ความสำคัญกับมุมมองด้านการเงินเพียงอย่างเดียวจึงทำให้ผู้บริหารและนักวิชาการหลายท่านได้พยายามคิดค้นวิธีการบริหารที่สามารถจัดข้อจำกัดดังกล่าว แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลจึงเป็นทางออกในการที่องค์กรจะได้พัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่สร้างและดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการแข่งขันในระยะยาวได้ เนื่องจากแนวคิดนี้จะให้ความสำคัญในปัจจัยหลายด้านในเวลาเดียวกัน โดยการสร้างความ

สมดุลในเรื่องต่างๆ ของแต่ละด้าน (กังวาน ยอดวิเศษศักดิ์, 2545: 65; พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 36; สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2546ก: 9-10) กล่าวคือ

1. สมดุลทั้งในด้านการเงินและด้านอื่น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ข้อจำกัดของปัจจัยด้านการเงินนั้นมีมาก หากองค์กรให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าวเพียงอย่างเดียว อาจจะทำให้ผู้บริหารองค์กรเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในอนาคตได้ แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลสามารถจัดปัญหาดังกล่าวได้ เนื่องจากจะให้ความสำคัญอย่างสมดุลทั้งในส่วนของการเงินและที่ไม่ใช่ด้านการเงิน เช่น ลูกค้ำ คุณภาพของกระบวนการ ผลิตภาพ ความรู้ความชำนาญของบุคลากร การศึกษาวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ เป็นต้น

2. สมดุลระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมีองค์ประกอบของการวัดผลที่มีสมดุลระหว่าง **อดีต** อันได้แก่ ตัวชี้วัดทางการเงิน ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายขององค์กร **ปัจจุบัน** อันได้แก่ ตัวชี้วัดที่แสดงผลงานของกระบวนการในการผลิตหรือให้บริการ ตลอดจนความพึงพอใจของลูกค้า และ**อนาคต** ซึ่งได้แก่ ตัวชี้วัดที่แสดงการเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนา หรือนวัตกรรมใหม่ๆ ขององค์กร ซึ่งส่งผลในอนาคต

3. สมดุลระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและภายใน

ในอดีตนั้นเวลาองค์กรประเมินผลการปฏิบัติงาน ผู้บริหารมักจะมองจากมุมมองภายในองค์กรออกไปเป็นหลัก แต่แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลจะคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ภายนอกองค์กร เช่น ลูกค้า ผู้ถือหุ้น หรือชุมชน ภายในองค์กร เช่น พนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ไม่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไปจนกระทั่งทิ้งอีกกลุ่มหนึ่ง

4. สมดุลระหว่างทรัพย์สินที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้

แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมีความสมดุลระหว่างการวัดผลที่แสดงให้เห็นทรัพย์สินที่จับต้องได้ เช่น ด้านการเงิน ด้านสินถาวร (Fixed Asset) และทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้ เช่น ทุนด้านทรัพยากรมนุษย์ ด้านทรัพย์สินทางปัญญา หรือนวัตกรรม ด้านผลงานที่เป็นคุณค่าให้แก่ลูกค้า ความจงรักภักดีของลูกค้าต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ เป็นต้น

5. สมดุลระหว่างตัวชี้วัดที่เป็นผล (Lagging Indicators) และตัวชี้วัดที่เป็น

เหตุ (Leading Indicators)

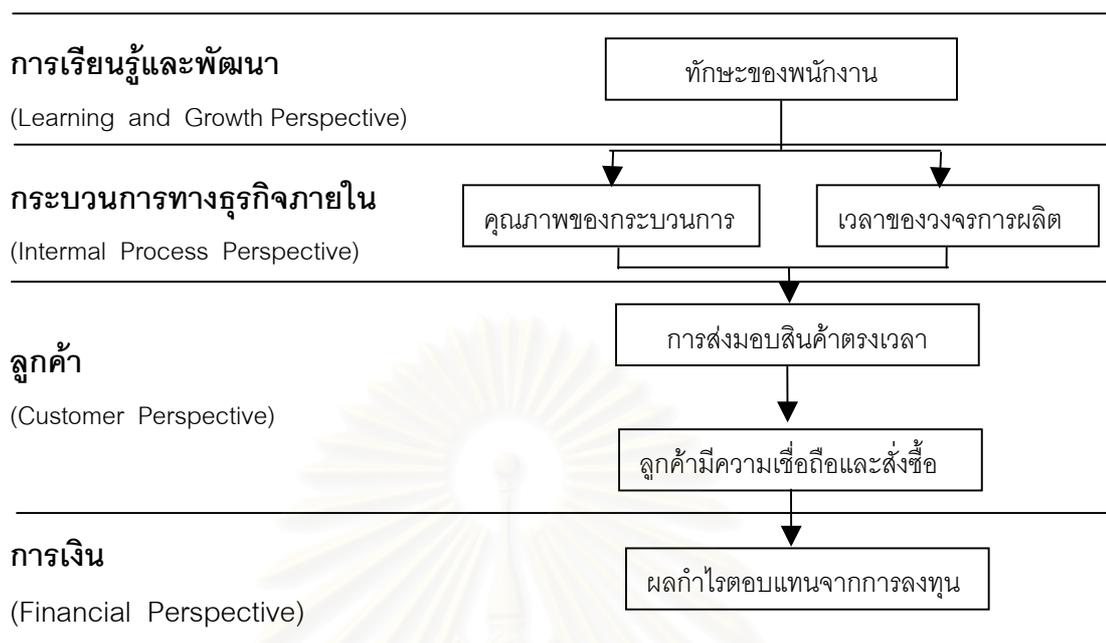
ซึ่งตัวชี้วัดที่เป็นผลนั้นจะแสดงให้เห็นว่าถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อสิ่งนั้นได้เกิดขึ้นแล้ว เช่น ความพึงพอใจของลูกค้า เป็นตัววัดที่เป็นผล นั่นคือ ลูกค้ามีความพึงพอใจหรือไม่ก็ต่อเมื่อลูกค้าได้เกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจขึ้นแล้ว ในขณะที่ตัวชี้วัดที่เป็นเหตุของความพึงพอใจของลูกค้าอาจจะประกอบด้วย คุณภาพของสินค้า ความเร็วในการให้บริการ และราคา เป็นต้น การให้ความสำคัญทั้งตัวชี้วัดที่เป็นเหตุและผล จะทำให้ผู้บริหารสามารถคาดการณ์ได้ถึงโอกาสหรือปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการพิจารณาตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ ทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานในปัจจุบัน และปัจจัยที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรในระยะยาว

นอกจากนี้แนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุล ยังเป็นการแปลงกลยุทธ์ขององค์กรเป็นตัวชี้วัด โดยแสดงถึงความเชื่อมโยงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในรูปของตัวชี้วัดที่แสดงการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ไปสู่ผลสำเร็จที่ตั้งไว้ โดยอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2545: 264-266) คือ

1. ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล (Cause effect relationship)

แนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุล เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ระหว่างผลสำเร็จของการดำเนินการในเรื่องหนึ่งและผลสำเร็จของการดำเนินการอีกเรื่องหนึ่งเช่น ผลกำไรขององค์กร การทำให้เกิดผลกำไรได้ ย่อมได้มาจากความเชื่อถือของลูกค้าที่จะสั่งซื้อสินค้า ความเชื่อถือของลูกค้ามาจากการส่งมอบสินค้าที่ตรงเวลา การที่จะส่งมอบสินค้าตรงเวลาได้ ย่อมเป็นผลมาจากกระบวนการผลิตที่มีคุณภาพ และระยะเวลาการผลิตที่สั้นและแน่นอน ซึ่งสิ่งทั้งสองจะเกิดขึ้นได้ด้วยพนักงานขององค์กรที่มีทักษะดีเพียงพอ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 3)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

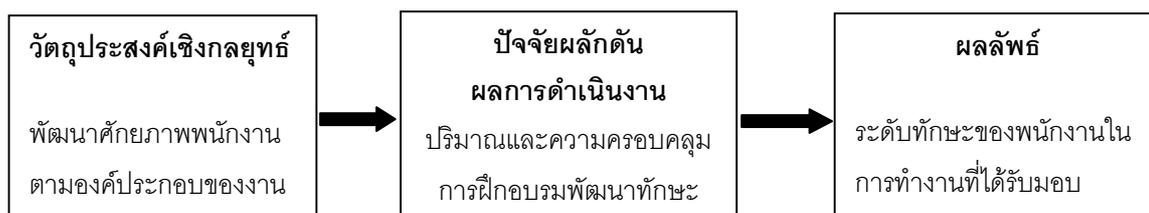


รูปภาพที่ 3 ตัวอย่างความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล

ที่มา : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2545. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์: การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ. ใน 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 9, หน้า 265. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย.

2. ปัจจัยผลักดันผลการดำเนินงาน (Performance driver)

การบรรลุถึงผลลัพธ์ที่ต้องการต้องมีกิจกรรมเกิดขึ้น กิจกรรมเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดผลลัพธ์เพราะการมีเพียงตัวชี้วัดที่เป็นผลลัพธ์เท่านั้นจะไม่สามารถสื่อสารกลยุทธ์สู่บุคลากรได้ว่าจะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ การสื่อสารจึงต้องประกอบไปด้วยตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) และตัวชี้วัดที่แสดงถึงปัจจัยผลักดันผลการดำเนินงาน (Performance Indicators) ร่วมกัน สำหรับองค์ประกอบแต่ละด้านของการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการประกอบกิจกรรม หรือเรียกว่า เป็นปัจจัยนำ (Lead Indicator) และผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมาย (Lag Indicator) (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 4)



รูปภาพที่ 4 ความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยผลักดันผลการดำเนินงาน (Performance driver) และผลลัพธ์ (Core Outcome)

ที่มา : จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2545. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์: การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ. ใน 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 9, หน้า 265. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

3. ความเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการ (Linkage to final outcome)

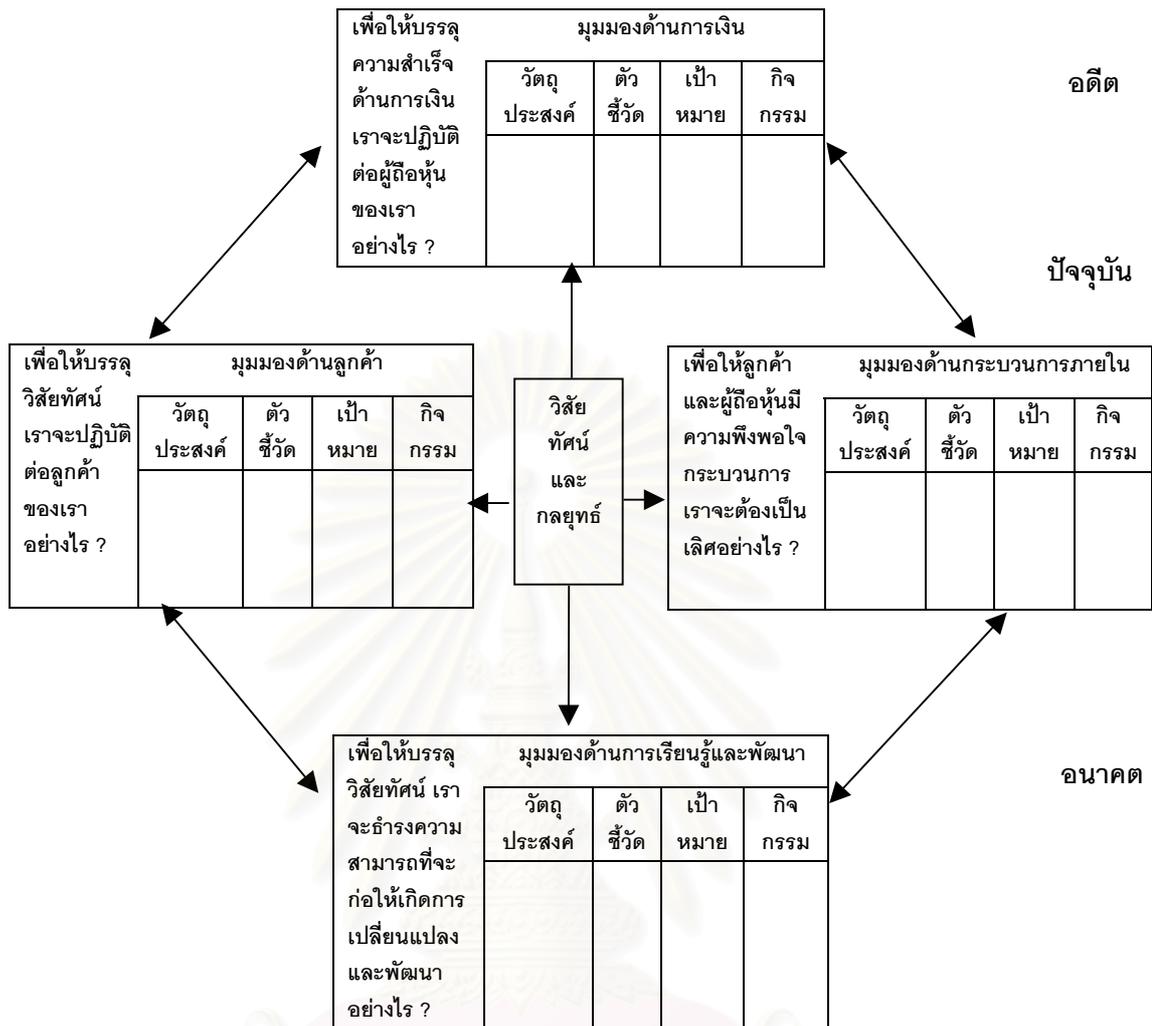
การดำเนินงานขององค์กรที่มีหน่วยงานย่อยมากมาย และมีกิจกรรมการทำงานที่ซับซ้อน อาจประสบปัญหาที่หน่วยงานหรือผู้ปฏิบัติงานมองไม่เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่และผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ หลายครั้งทำให้เข้าใจว่าการดำเนินการตามวิธีการ หรือการปฏิบัติในส่วนของตน คือ ผลลัพธ์สุดท้ายที่ต้องการ ซึ่งการดำเนินการที่ขาดการแสดงความเชื่อมโยงสู่ผลลัพธ์สุดท้าย จะทำให้องค์กรไร้เอกภาพในทิศทางของการพัฒนาและไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมองไม่เห็นเป้าหมายร่วมกัน นอกจากสิ่งที่ตนรับผิดชอบอยู่เท่านั้น การวางระบบถ่ายทอดกลยุทธ์ที่ดีจะต้องแสดงความเชื่อมโยงเหตุหรือปัจจัยของตัวชี้วัดสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล ทำให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายของการใช้แนวคิดนี้ ไม่ใช่มีไว้เพียงการประเมินผลแต่เพียงประการเดียว ซึ่งหากมีการกำหนดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุลที่ดีจะสามารถใช้เป็นระบบการจัดการที่ถ่ายทอดกลยุทธ์ไปเป็นตัวชี้วัดที่ทำหน้าที่กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ตลอดจนแสดงเป้าหมายของการพัฒนาได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนแสดงความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ของการพัฒนาและกลยุทธ์ไปสู่มุมมองต่างๆ ของการดำเนินงานและถ่ายทอดกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนผลลัพธ์ในแต่ละด้านที่คาดหวังไว้ไปสู่ระดับต่างๆ ในองค์กรได้

4.4 แนวคิดพื้นฐานของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard)

Kaplan & Norton ได้เสนอบทความเกี่ยวกับ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ในวารสาร Harvard Business Review ในปี 1992 โดยอธิบายแนวคิดในการเชื่อมโยงการควบคุมการดำเนินงานระยะสั้น (Short-term Operational Control) เข้ากับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ในระยะยาวขององค์กรด้วยมุมมอง (Perspectives) ใน 4 มุมมอง ซึ่งมีพื้นฐานเวลาใน 3 มิติ คือ อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ทำให้ธุรกิจมีมุมมองที่กว้างขึ้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลตอบแทนในระยะสั้นเพียงอย่างเดียว ซึ่งแนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานประกอบด้วยมุมมอง 4 มุมมอง ได้แก่ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 5)

1. มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective)
2. มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective)
3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)
4. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective)



รูปภาพที่ 5 กรอบแนวคิดการประเมินผลลิตสมดุล (Balanced Scorecard)

ที่มา : Kaplan, R. S. and. Norton, D. P. 1996. The Balanced scorecard

translating strategy into action. Bonton: Harvard Business School Press, P 9.

โดยภายใต้แต่ละมุมมองประกอบด้วย 4 ช่อง ได้แก่ (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 20-24)

1) **วัตถุประสงค์** (Objective) ที่สำคัญของแต่ละมุมมอง ซึ่งในความหมายของคำว่าวัตถุประสงค์ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุล หมายถึง สิ่งที่ต้องการมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุหรืออยากจะไปให้ถึงในด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น

(1) วัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้มุมมองด้านการเงิน ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของรายได้ การลดลงของต้นทุน หรือ การเพิ่มผลผลิตภาพ (Productivity) เป็นต้น

(2) วัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้มุมมองด้านลูกค้า ได้แก่ ส่วนแบ่งการตลาด

ที่เพิ่มขึ้น การรักษาลูกค้าเดิมขององค์กร การบริการที่รวดเร็ว การแสวงหาลูกค้าใหม่ การนำเสนอสินค้าที่มีคุณภาพหรือชื่อเสียงของกิจการที่ดี เป็นต้น

(3) วัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้มุมมองด้านกระบวนการภายใน ได้แก่ การผลิตสินค้าที่มีคุณภาพ การดำเนินงานที่รวดเร็ว กระบวนการจัดส่งที่รวดเร็วตรงเวลา คงคลัง ยา หรือ การบริหารความเสี่ยงที่เป็นเลิศ เป็นต้น

(4) วัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาทักษะของพนักงาน การรักษานักงานที่มีคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กรที่เปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความสามารถ การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ดี เป็นต้น

2) **ตัวชี้วัด** (Measures หรือ Key Performance Indicators: KPI) ซึ่งได้แก่ ตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์ในแต่ละมุมมอง ซึ่งตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการบอกว่าการบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละมุมมองหรือไม่ ตัวอย่างเช่น

(1) ภายใต้วัตถุประสงค์ในการเพิ่มขึ้นของรายได้ของมุมมองด้านการเงิน ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ รายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีที่ผ่านมา

(2) ภายใต้วัตถุประสงค์ในการรักษาลูกค้าเก่าของมุมมองด้านลูกค้า ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ จำนวนลูกค้าทั้งหมด หรือจำนวนลูกค้าที่หายไป (Defection Rate)

(3) ภายใต้วัตถุประสงค์ในการผลิตสินค้าที่มีคุณภาพในมุมมองด้านกระบวนการภายใน ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ จำนวนของเสียที่เกิดขึ้นจากการผลิต

(4) ภายใต้วัตถุประสงค์ในการพัฒนาทักษะของพนักงานในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงในการอบรมต่อคนต่อปี หรือระดับความสามารถของพนักงานที่เพิ่มขึ้น

ในการกำหนดตัวชี้วัดนั้น Olive et al. (1999: 129-130); Niven (2002) กล่าวว่า จำนวนตัวชี้วัดในการประเมินองค์กรนั้นจะขึ้นอยู่กับระดับขององค์กร โดยจากการศึกษาพบว่า ในระดับองค์กรหรือธุรกิจ ควรประกอบด้วย 15-25 ตัวชี้วัด ในระดับฝ่าย แผนก หรือหน่วยงาน ควรประกอบด้วย 10-15 ตัวชี้วัด ส่วนในระดับบุคคล ควรจะมีตัวชี้วัดในจำนวนที่น้อยตามความจำเป็นหรือโดยทั่วไปมักจะมี 5-10 ตัวชี้วัด แต่ทั้งนี้ควรพิจารณาควบคู่กับลักษณะขององค์กร และความจำเป็นที่ต้องมีตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaplan & Norton (2000) เสนอว่า ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดระหว่าง 20-25 ตัว เพื่อให้องค์กรได้มุ่งเน้นในการประเมินเฉพาะที่สำคัญเท่านั้น นอกจากนี้ Kaplan & Norton ได้ศึกษาพบว่าในการสร้างตัวชี้วัดขององค์กรต่างๆ

นั้น มักประกอบด้วย ตัวชี้วัดภายใต้มุมมองด้านการเงิน 5 ตัวชี้วัด หรือร้อยละ 22 ภายใต้มุมมองด้านลูกค้า 5 ตัวชี้วัด หรือร้อยละ 22 ภายใต้มุมมองด้านกระบวนการภายใน 8-10 ตัวชี้วัด หรือร้อยละ 34 ภายใต้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 5 ตัวชี้วัด ร้อยละ 22 และยังพบว่าภายใต้แต่ละมุมมองขององค์กรส่วนใหญ่ ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดอื่นที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดด้านการเงิน ประมาณร้อยละ 80 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด

3) เป้าหมาย (Target) ได้แก่ ตัวเลขที่องค์กรต้องการจะบรรลุของตัวชี้วัดแต่ละประการ ตัวอย่างเช่น

- (1) เป้าหมายของการเพิ่มขึ้นของรายได้เท่ากับร้อยละ 20 ต่อปี
- (2) เป้าหมายของจำนวนลูกค้าเก่าที่หายจะต้องไม่เกินร้อยละ 5 ต่อปี
- (3) เป้าหมายของจำนวนของเสียที่เกิดจากกระบวนการผลิตต้องไม่เกินร้อยละ 5 ต่อปี
- (4) เป้าหมายของจำนวนชั่วโมงในการอบรมเท่ากับ 10 วัน/คน/ปี

สิทธิศักดิ์ พฤษปีติกุล (2546ก: 63-66) ได้กล่าวว่า การกำหนดเป้าหมายจะต้องกำหนดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นมาตรวัดหรือตัวเลขที่ชัดเจนเสมอ ไม่ใช่กำหนดเป้าหมายเชิงนามธรรมที่วัดเป็นตัวเลขไม่ได้ มิฉะนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาในการประเมินผล ความสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดเป้าหมายคือ หากมีการกระจายเป้าหมายและความรับผิดชอบในการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวลงไปสู่หน่วยงานทุกฝ่าย ทุกระดับ จะทำให้ทุกหน่วยงานตระหนักในความสำคัญของงานที่รับผิดชอบว่าจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายใหญ่ขององค์กรอย่างไร

ที่มาของการกำหนดเป้าหมายมาจากหลายทาง ได้แก่

- (1) จากการพูดคุยกับพนักงานภายในองค์กร ทำให้ทราบว่าพวกเขาคิดเห็นอย่างไร ประเมินสถานะตลาดอย่างไร ประเมินแนวโน้มลูกค้าเป็นอย่างไร รวมทั้งทำให้ทราบว่าผลงานด้านต่างๆ ในความคิดเห็นของพวกเขาทั้งด้านคุณภาพ ด้านผลิตภาพ ด้านความเสี่ยงหรืออื่นๆ หากทำเต็มที่แล้วควรได้เป้าหมายประมาณเท่าใด และที่สำคัญที่สุดเป็นสื่อสารกระบวนการบริหารตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลให้พนักงานทุกระดับรับทราบ ซึ่งจะสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมการบริหารได้เป็นอย่างดี จึงนับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารระดับต่างๆ ควรจัดประชุมสัมมนาร่วมกับพนักงานเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายเป็นเบื้องต้น

(2) จากการวิเคราะห์ผลประกอบการและแนวโน้มของตัวชี้วัดต่างๆ จะทำให้ทราบได้อย่างชัดเจนว่า แนวโน้มของลูกค้า แนวโน้มของผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดต่างๆ จะเป็นอย่างไร และหากองค์กรต้องการได้ผลงานที่ดีกว่า ควรกำหนดเป้าหมายที่เท่าใด เป็นต้น

(3) จากการพูดคุยกับผู้บริหารองค์กร ควรจัดให้มีการประชุมสัมมนาระดับผู้บริหารเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายต่างๆ โดยอ้างอิงแหล่งข้อมูลและความคิดเห็นของผู้บริหาร ซึ่งทำให้คณะผู้บริหารเข้าใจการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงมากขึ้น ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบ และมีความรับผิดชอบต่องานของตนเองมากขึ้น

(4) จากการประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง ภาวะคุกคาม และโอกาสขององค์กร ซึ่งเป็นอีกวิธีการที่ทำให้องค์กรสามารถเห็นภาพตนเองได้อย่างชัดเจนว่ามีข้อด้อย ข้อเด่นในจุดใดบ้าง อันจะทำให้สามารถกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายเพื่อเสริมจุดแข็ง ปิดจุดอ่อน สร้างโอกาส และลดภาวะคุกคามได้เป็นอย่างดี

(5) จากการเทียบเคียงกับคู่แข่งหรือองค์กรอื่น (Benchmarking) ซึ่งจะทำให้ทราบว่าองค์กรอื่นโดยเฉพาะองค์กรที่อยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกันกับเรามีผลงานอยู่ที่ระดับใด และหากเราต้องการสร้างผลงานให้ดีกว่าหรือดีเท่า ควรกำหนดเป้าหมายเท่าใด เป็นต้น

(6) จากการดูค่าเฉลี่ยของอุตสาหกรรม เช่น อัตราการเติบโต สัดส่วนกำไรต่อยอดขาย ส่วนแบ่งตลาด เป็นต้น จะทำให้องค์กรเห็นภาพได้ชัดเจนว่าขณะนี้องค์กรอยู่ที่ระดับใด เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย

(7) จากการสำรวจลูกค้า ข้อมูลจากลูกค้าเป็นข้อมูลที่สำคัญมากในการกำหนดเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายด้านคุณภาพ

หลักการสำคัญอีกประการหนึ่งในการกำหนดเป้าหมาย คือ การยึดเป้าหมายให้ผู้ปฏิบัติต้องใช้ความพยายามในการบรรลุเป้าหมาย เพราะหากตั้งเป้าหมายที่ไม่ต้องใช้ความพยายามเลย ย่อมทำให้เกิดความเฉื่อยชาในการปฏิบัติงาน เพราะทำงานแบบที่ทำๆอยู่ก็สามารถบรรลุเป้าหมายได้อยู่แล้ว ดังนั้น การกำหนดเป้าหมายสำหรับวัตถุประสงค์หรือตัวชี้วัดแต่ละตัวจึงมีความสำคัญ และต้องอธิบายผลกระทบต่อเป้าหมายใหญ่ขององค์กรได้อย่างครบถ้วน ทั้งในเชิงเหตุผลและเชิงปริมาณ

4) **ความคิดริเริ่มหรือสิ่งที่จะทำ (Initiatives)** เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยในขั้นนี้ยังไม่ใช้แผนปฏิบัติการที่จะทำ เป็นเพียงแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เบื้องต้นที่ต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ซึ่ง Initiatives นี้ควรจะเป็นสิ่งใหม่หรือไม่เคยทำมาก่อน ซึ่งถ้าทำแล้วจะทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ Initiatives นั้นยังไม่ได้ลงไปในรายละเอียด

ละเอียดถึงขั้นของแผนปฏิบัติการ (Action Plan) แต่เป็นเพียงสิ่งที่องค์กรคิดจะทำเพื่อที่จะทำให้บรรลุเป้า อย่างไรก็ตามการคิด Initiatives นี้ไม่ใช่เป็นเพียงแค่การนำสิ่งที่ทำอยู่แล้วมาใส่เท่านั้น เนื่องจากในสิ่งที่ทำอยู่แล้วนั้นถ้ามันไม่สามารถช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ย่อมไม่ถือเป็น Strategic Initiatives

นอกเหนือจากช่อง 4 ช่องตามมาตรฐานของการประเมินผลแบบलिखितสมดุล แล้วในทางปฏิบัติจริงมักจะเพิ่มขึ้นอีกช่องหนึ่ง ได้แก่ ข้อมูลในปัจจุบัน (Baseline Data) ซึ่งแสดงถึงข้อมูลในปัจจุบันของตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่งการหาข้อมูลในปัจจุบันจะเป็นตัวช่วยในการกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวให้มีความชัดเจนมากขึ้น ความสัมพันธ์ของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของแต่ละมุมมองสามารถที่จะแสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในแต่ละมุมมอง

วัตถุประสงค์ (Objectives)	ตัวชี้วัด (Measures or KPI)	ข้อมูลปัจจุบัน (Baseline data)	เป้าหมาย (Target)	แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรม (Initiatives)
มุมมองด้านการเงิน - รายได้ที่เพิ่มขึ้น	- รายได้ที่เพิ่มขึ้น เทียบกับปีที่ผ่านมา	5%	10 %	- ขยายตัวเข้าสู่ตลาด ต่างประเทศ
มุมมองด้านลูกค้า - การรักษาลูกค้าเก่า	- จำนวนลูกค้าที่หายไป	7%	5%	- จัดทำระบบสมาชิก ลูกค้า
มุมมองด้าน กระบวนการภายใน - การผลิตที่มีคุณภาพ	- อัตราของเสียจาก การผลิต	10%	7%	- จัดทำระบบ TQM ภายในโรงงาน
มุมมองด้านการ เรียนรู้และพัฒนา - การพัฒนาทักษะ ของพนักงาน	- จำนวนวันในการ อบรมต่อคนต่อปี	7 วัน	10 วัน	- จัดทำแผนอบรม พนักงานอย่างต่อเนื่อง

ที่มา : พสุ เศษะรินทร์. 2546ก. เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced scorecard และ Key performance indicators. กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, หน้า 23.

นอกจากช่องต่างๆ ตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง ภายในรูปภาพที่ 5 ยังประกอบด้วย วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ ที่ถือเป็นจุดศูนย์กลางของมุมมองทั้ง 4 มุมมอง แสดงให้เห็นว่าในการจัดทำ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล วัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองแต่ละมุมมอง จะต้องมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากการที่องค์กรจะทราบได้ว่าสิ่งใดมีความสำคัญสำหรับองค์กร สิ่งนั้นจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร

จะเห็นได้ว่ามุมมองทั้ง 4 มุมมอง ได้ถูกกำหนดขึ้นมาโดยอาศัยปรัชญาในการดำเนินงานขององค์กรและในแต่ละมุมมองยังมีความสัมพันธ์ต่อกันในเชิงเหตุและผล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2545: 264; Voelker, Ralich & French, 2001) ในลักษณะที่องค์กรจะมีกำไรได้ต้องมาจากลูกค้า ซึ่งการจะหาลูกค้าได้ต้องมีการดำเนินงานภายในที่ดี ซึ่งการจะดำเนินการดี บุคลากรต้องมีทักษะ ความพร้อมในการทำงาน ดังนั้น ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ทำให้ การประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) มีความแตกต่างจากเครื่องมือในการ ประเมินทั่วไป

4.5 องค์ประกอบมุมมองของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard)

แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) มีการแบ่ง องค์ประกอบมุมมองเป็น 4 มุมมอง

4.5.1. มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective)

มุมมองด้านการเงินสะท้อนผลสำเร็จในสายตาผู้เป็นเจ้าของ การกำหนด วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดภายใต้มุมมองด้านการเงินนั้น ถือเป็นมุมมองที่ง่ายและชัดเจนที่สุด รวมทั้งยังเป็นมุมมองที่มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะองค์กรธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไร ทั้งนี้เนื่องจาก มุมมองด้านการเงินจะเป็นตัวที่บอกว่ากลยุทธ์ที่ได้กำหนดขึ้นมาและการนำกลยุทธ์ไปใช้ใน ทางปฏิบัติ ก่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่ ภายใต้กลยุทธ์ด้านการเงินนั้นมักจะ ประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ (Kaplan & Norton, 1996: 51)

4.5.1.1 ด้านการเพิ่มขึ้นของรายได้และส่วนประสมของรายได้ (Revenue Growth and Mix) จากการขยายสินค้าและการเสนอบริการให้เข้าถึงลูกค้ากลุ่มใหม่และตลาดใหม่ จากลูกค้ากลุ่มเดิม รวมทั้งการเปลี่ยนส่วนประสมทางผลิตภัณฑ์และบริการด้วยการเสนอคุณค่าที่

เพิ่มสูงขึ้น ตัวอย่างของตัวชี้วัดได้แก่ อัตราที่เพิ่มขึ้นในยอดขายตามกลุ่มสินค้า บริการและลูกค้าใหม่ ส่วนแบ่งตลาด การขายร่วมกันของกลุ่มผลิตภัณฑ์ ร้อยละของรายได้จากสิ่งใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน กำไรจากลูกค้าและกลุ่มผลิตภัณฑ์ กำไรจากลูกค้าและกลุ่มผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

4.5.1.2. ด้านการลดลงของต้นทุน (Cost Reduction) หรือการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพ (Productivity Improvement) โดยการลดต้นทุนต่อหน่วย การลดต้นทุนในการดำเนินงาน และการเพิ่มผลิตภาพในการดำเนินงาน โดยตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ ต้นทุนของหน่วยที่ลดลง อัตราส่วนของต้นทุนในการดำเนินงาน ต่อต้นทุนทั้งหมด รายได้ต่อพนักงาน ผลผลิตต่อพนักงาน เป็นต้น

4.5.1.3. ด้านการใช้ประโยชน์ของสินทรัพย์ (Asset Utilization) โดยการลดระดับเงินทุนที่ต้องการใช้ลงทั้งปริมาณ และส่วนประสมทางธุรกิจการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ถาวรให้มากขึ้น ซึ่งเนื่องจากถ้าองค์กรมีสินทรัพย์เป็นจำนวนมาก และสินทรัพย์ที่องค์กรมีอยู่ไม่ได้มีการใช้งานอย่างเต็มที่ จะก่อให้เกิดเป็นต้นทุนแก่องค์กร ตัวอย่างของตัวชี้วัดได้แก่ อัตราการใช้เครื่องจักรภายในโรงงาน ผลตอบแทนขององค์กรต่อสินทรัพย์ทั้งหมด เป็นต้น

จุดอ่อนการบริหารในมุมมองด้านการเงิน คือ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานบอกสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและไม่ได้บอกผู้บริหารให้รู้ถึงสิ่งที่องค์กรต้องประสบในอนาคต จึงเป็นมุมมองที่มุ่งเน้นผลสำเร็จระยะสั้น และให้ความสำคัญสิ่งที่มีภายในองค์กรเท่านั้น (ไพรินทร์ สมภพสกุล, 2545: 9)

4.5.2 มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective)

มุมมองด้านลูกค้าถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่งขององค์กรที่จะต้องคำนึงถึง โดยต้องพิจารณาว่าอะไรเป็นคุณค่า (Value) ที่ลูกค้าต้องการซึ่งจะสามารถทำให้ลูกค้าหันมาให้ความสนใจในสินค้าหรือบริการขององค์กร เช่น เรื่องคุณภาพ ราคา การบริการ การตรงต่อเวลาในการส่งมอบ เป็นต้น ดังนั้น ภายใต้มุมมองด้านลูกค้าจะประกอบด้วยวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญอยู่ 5 ประการ (Kaplan & Norton, 1996: 67) ได้แก่ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 6)

4.5.2.1 ส่วนแบ่งตลาด (Market Share) เป็นการวัดจากลูกค้ากลุ่มเป้าหมายหรือส่วนแบ่งตลาดแบบเจาะจงตามกลุ่มอุตสาหกรรมต่างๆ ที่สามารถประมาณการขนาดของตลาดรวมทั้งหมดได้ โดยตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น ส่วนแบ่งตลาดเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ

4.5.2.2 การรักษาลูกค้าเก่า (Customer Retention) เป็นการวัดความสามารถในการรักษาลูกค้าเดิมขององค์กร ซึ่งในปัจจุบันความสามารถในการรักษาลูกค้าเดิมขององค์กรไว้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนลูกค้าที่สูญหายไปในแต่ละปี ต่อจำนวนลูกค้าทั้งหมด หรือรายได้จากลูกค้าเก่าต่อรายได้ทั้งหมด เป็นต้น

4.5.2.3 การเพิ่มลูกค้าใหม่ (Customer Acquisition) เป็นการวัดความสามารถขององค์กรในการแสวงหาลูกค้าใหม่ โดยตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น จำนวนลูกค้าใหม่ต่อลูกค้าทั้งหมด หรือจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้นหรือรายได้จากลูกค้าใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด เป็นต้น

4.5.2.4 ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อสินค้าและบริการขององค์กร หรือตัวองค์กรเอง ในปัจจุบันองค์กรธุรกิจต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้ามากขึ้น ทั้งนี้การพบว่าลูกค้าที่มีความพึงพอใจ 1 คน จะบอกต่อไปยังผู้บริโภคอีก 10 คน ถึงประสบการณ์ที่ดีของตนเอง โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า หรือจำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้า เป็นต้น

4.5.2.5 กำไรต่อลูกค้า (Customer Profitability) โดยตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น กำไรต่อลูกค้า 1 ราย ซึ่งการที่จะสามารถทราบกำไรต่อลูกค้าหนึ่ง รายได้นั้นจะต้องทราบรายได้และต้นทุนต่อลูกค้าหนึ่งรายก่อน ซึ่งการจัดทำต้นทุนตามกิจกรรมในระบบ Activity Based Costing (ABC) จะทำให้สามารถทราบต้นทุนต่อลูกค้า



ส่วนแบ่งตลาด	สะท้อนสัดส่วนของธุรกิจในตลาดที่เป็นอยู่ตามการขายของหน่วยธุรกิจ
การเพิ่มลูกค้าใหม่	อัตราการได้ลูกค้ารายใหม่หรือการทำธุรกิจอย่างใหม่ของหน่วยธุรกิจ
การรักษาลูกค้าเก่า	อัตราการรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับลูกค้าของหน่วยธุรกิจ
ความพึงพอใจของลูกค้า	ระดับความพอใจของลูกค้าต่อวิธีการทำงานและการสร้างให้เห็นคุณค่า
ผลกำไรจากลูกค้า	การวัดกำไรจากลูกค้าหรือจากส่วนแบ่งตลาดหลังรายจ่ายที่เกิดจากลูกค้า

รูปภาพที่ 6 ความสัมพันธ์ของการกำหนดตัวชี้วัดในมุมมองด้านลูกค้า

ที่มา : Kaplan, R. S. and. Norton, D. P. 1996. The balanced scorecard

translating strategy into action. Bonton: Harvard Business School Press, P 68.

ในวัตถุประสงค์หลักทั้ง 5 ประการ เป็นวัตถุประสงค์ที่มีลักษณะเป็นตัวผล (Outcome or Lags) ซึ่งองค์กรจะทราบว่าลูกค้ามีความพึงพอใจ หรือมีลูกค้าใหม่เมื่อใด ก็ต่อเมื่อผ่านเหตุการณ์นั้นมาแล้ว (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 41; ไพรินทร์ สมภพสกุล, 2545: 10) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาตัวเหตุหรือตัวชี้นำ (Drivers or Leads) ที่ทำให้เกิดผลทั้ง 5 ประการ ซึ่งในการหาตัวเหตุหรือตัวชี้นำนั้น ต้องเริ่มจากการวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าเป้าหมายขององค์กรให้ชัดเจนก่อน จากนั้นจะต้องแสวงหาคคุณค่า (Value Proposition) ที่องค์กรจะต้องนำเสนอเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้ากลุ่มนั้น ซึ่ง Kaplan & Norton (1996: 73-74) กล่าวว่า คุณค่าที่จะให้กับลูกค้ามีอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ผลิตภัณฑ์ของสินค้าและบริการ (Product and Service Attribute) เป็นการเสนอคุณค่าลักษณะการออกแบบสินค้าหรือบริการ การเสนอราคาซึ่งอาจจะเป็นราคาที่ต่ำที่สุด ราคาที่สามารถแข่งขันได้ หรือราคาที่ลูกค้ายอมรับได้ คุณภาพของสินค้า การบริการ และด้านเวลา

2. ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship) เช่น การส่งมอบสินค้าหรือบริการแก่ลูกค้า การอำนวยความสะดวก ความรวดเร็วที่ให้กับลูกค้า เป็นต้น

3. ภาพลักษณ์และชื่อเสียง (Image Reputation) เป็นคุณค่าในการเป็นผู้นำด้านสินค้าหรือบริการที่มีเอกลักษณ์ที่ลูกค้าจำได้และไว้วางใจ เป็นต้น

ดังนั้นในการกำหนดมุมมองด้านลูกค้า องค์กรจะต้องวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าใครคือลูกค้าหลักขององค์กร และอะไรคือคุณค่าที่องค์กรจะนำเสนอให้ลูกค้าหลักกลุ่มนั้น เพื่อให้ลูกค้ามีความพอใจ เป็นลูกค้าขององค์กรนานๆ สามารถหาลูกค้าใหม่ได้เพิ่มขึ้น มีส่วนแบ่งตลาดที่สูงขึ้น และทำกำไรต่อลูกค้าสูงขึ้น จะเห็นว่าภายใต้มุมมองด้านลูกค้า นั้น จะประกอบด้วยวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดใน 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่เป็นผลลัพธ์ ซึ่งได้แก่วัตถุประสงค์หลักทั้ง 5 และระดับที่เป็นตัวชี้นำ ซึ่งได้แก่การนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าหลักต้องการ และความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ระดับจะเป็นไปในลักษณะของเหตุและผล (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก. 42)

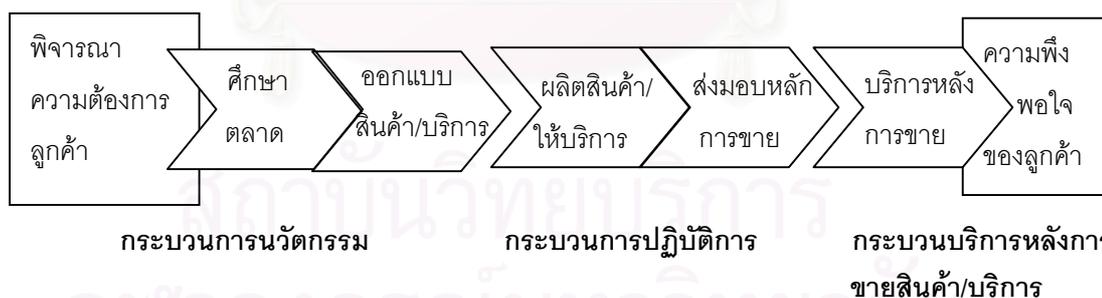
4.5.3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)

ภายใต้มุมมองนี้จะต้องพิจารณาว่า อะไรคือ กระบวนการที่สำคัญภายในองค์กรที่จะช่วยทำให้องค์กรสามารถนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ และช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ ภายใต้มุมมองด้านการเงิน มุมมองนี้จะให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในองค์กรโดยสามารถนำแนวคิดในด้านลูกโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ซึ่ง Kaplan & Norton (1996: 96) ได้เสนอรูปแบบลูกโซ่แห่งคุณค่าทั่วไป (Generic Value Chain Model) ที่ให้องค์กรธุรกิจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการบริหารภายในของตนเองได้โดยมีกิจกรรมหลักใน 3 กระบวนการหลักคือ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 7)

1. กระบวนการนวัตกรรม (Innovation) สิ่งสำคัญคือผู้บริหารต้องรู้ผลการวิจัยตลาดจากฝ่ายวิจัยธุรกิจถึงเรื่องขนาดของตลาด ความชอบของลูกค้า และการคิดเชิงสร้างสรรค์ ผลิตสินค้าที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าพร้อมมีคุณค่าต่อกลุ่มเป้าหมายนั้น

2. กระบวนการปฏิบัติการ (Operations) ซึ่งสะท้อนให้เห็นคุณค่าการสร้างสรรคในองค์กรช่วงสั้นๆ เริ่มตั้งแต่การรับคำสั่งซื้อจากลูกค้าจนถึงผลิตเสร็จและนำสินค้าส่งลูกค้าได้ทันเวลา

3. กระบวนการบริการหลังการขายสินค้า/บริการ (Postsale Service) เป็นการบริการหลังการขายรวมถึงการรับประกัน การเปลี่ยนหรือรับคืนสินค้า ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ลูกค้าเห็นประโยชน์ที่ตนได้รับการธุรกิจ จนกลายเป็นความจงรักภักดีต่อสินค้า และภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร (ไพรินทร์ สมภพสกุล, 2545: 11)



รูปภาพที่ 7 รูปแบบลูกโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามแนวคิด Kaplan & Norton

ที่มา : Kaplan, R. S. and. Norton, D. P. 1996. The balanced scorecard

translating strategy into action. Bonton: Harvard Business School Press, P 96.

นอกเหนือจากกระบวนการหลักๆ ของภายในองค์กรตามแนวทางที่ Kaplan และ Norton เสนอไว้แล้วนั้น ยังมีแนวคิดอื่นๆ ที่เสนอกิจกรรมหลักในกระบวนการภายใน นั่นคือ

แนวคิดในด้านลูกโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ของ Michael E. Porter ระบุว่าองค์ประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญที่เป็นกิจกรรมหลักได้แก่ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 8)

1. Inbound Logistics ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการขนส่ง การจัดเก็บ และการแจกจ่ายวัตถุดิบ และ input ต่างๆ เช่น การจัดการวัตถุดิบ การควบคุมวัตถุดิบ และการบริหารคลังสินค้า

2. Operations ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนหรือแปรรูปวัตถุดิบต่างๆ ให้ออกเป็นสินค้า ซึ่งได้แก่กิจกรรมต่างๆ เช่น การผลิตสินค้าสำเร็จรูป การแปรรูปสินค้า การบรรจุ การดูแลเครื่องจักร เป็นต้น

3. Outbound Logistics ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรวบรวมจัดจำหน่ายและบริการไปยังผู้บริโภค เช่น การจัดการคลังสินค้า

4. Marketing and Sales ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจให้ลูกค้าซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น การโฆษณา การจัดรายการส่งเสริมการขาย การเลือกสรรช่องทางการจำหน่าย การกำหนดราคา

5. Service ได้แก่ กิจกรรมที่ครอบคลุมถึงการให้บริการเพื่อเพิ่มคุณค่าหรือบำรุงรักษาสินค้า รวมทั้งให้บริการหลังการขาย เช่น การติดตั้ง การซ่อมบำรุง

สำหรับกิจกรรมเสริมหรือกิจกรรมสนับสนุนสามารถแบ่งออกเป็น

1. Procurement ได้แก่ กิจกรรมหรือหน้าที่ในการจัดหาหรือจัดซื้อวัตถุดิบ เครื่องจักร เครื่องมือ เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมหลัก

2. Technology Development ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้าหรือ กระบวนการ เช่น กิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนา การออกแบบสินค้า การเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับองค์กร การแสวงหาเทคโนโลยีจากแหล่งต่าง เป็นต้น

3. Human Resources Management ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล ตั้งแต่การวิเคราะห์ความต้องการบุคลากร การจัดหา คัดเลือก การฝึกอบรม การบริหารเงินเดือนและค่าตอบแทน เป็นต้น

4. Firm Infrastructure ได้แก่ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทั่วไปในองค์กร การวางแผน การบัญชี และการเงิน เป็นต้น (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 43-44)

ตัวชี้วัดที่สำคัญในมุมมองนี้ ได้แก่ จำนวนของเสียที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนการผลิต หรือร้อยละของสินค้าที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เวลาในแต่ละกระบวนการ อัตราการส่งมอบที่ตรงเวลา ระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นต้น



รูปภาพที่ 8 รูปแบบของสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ตามแนวคิด Porter

ที่มา : Porter, M. E. 1985. *Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press.

4.5.4 มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective)

เป็นมุมมองสุดท้ายภายใต้การประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล แต่เป็นมุมมองที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นมุมมองที่ให้ความสำคัญต่ออนาคตขององค์กร และถ้าขาดมุมมองนี้ไปจะทำให้ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองอื่นๆข้างต้น ภายใต้มุมมองนี้ องค์กรจะต้องพิจารณาว่าในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านกระบวนการภายใน องค์กรจะต้องมีการเรียนรู้ พัฒนา และเตรียมตัวอย่างไรบ้าง โดยส่วนใหญ่วัตถุประสงค์ในมุมมองนี้จะแบ่งเป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 9)

4.5.4.1 ด้านความสามารถของพนักงาน (Employee Capabilities) พนักงานภายในองค์กรนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด การพิจารณาวัตถุประสงค์ในด้านพนักงาน มีองค์ประกอบ ดังนี้

1) ทักษะความสามารถของพนักงาน (Skill) วัดได้หลายลักษณะเช่น จำนวนชั่วโมงที่พนักงานได้รับการอบรมต่อปี หรือการทำ Competency หรือ การทำ Strategic Skills Coverage (เป็นการสำรวจทักษะที่มีความสำคัญต่อกลยุทธ์ขององค์กร และพิจารณาว่ามีพนักงานที่มีทักษะในด้านนั้นๆ เพียงพอหรือยัง) เป็นต้น

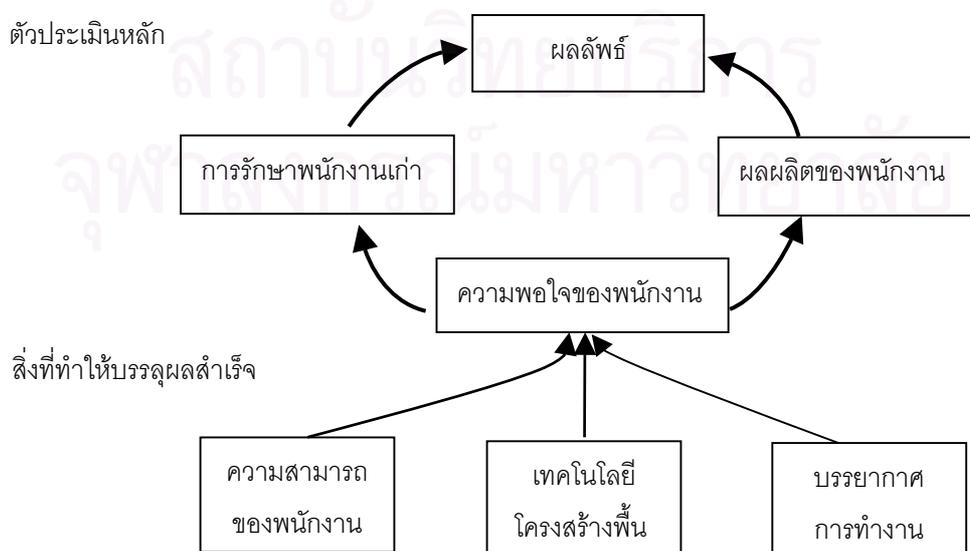
2) ทศนคติและความพึงพอใจของพนักงาน (Attitude and Employee Satisfaction) วัดได้โดยการทำสำรวจทัศนคติของพนักงาน

3) อัตราการหมุนเวียนเข้าออกของพนักงาน (Turnover rate) วัดโดยพิจารณาจากอัตราการเข้า ออกของพนักงาน

4.5.4.2 ด้านความสามารถด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information Systems Capabilities) สำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นเป็นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านอื่นๆ ซึ่งตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูล อัตราที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้ ความทันสมัยของข้อมูล (วัดที่การ Update ข้อมูล) อัตราความครอบคลุมของข้อมูล เป็นต้น

4.5.4.3 ด้านการจูงใจ และวัฒนธรรมองค์กร (Motivation and Corporate Culture) แม้ว่าองค์กรจะมีพนักงานที่มีความสามารถและมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย แต่ถ้าวัฒนธรรมขององค์กร หรือระบบแรงจูงใจขององค์กรไม่เหมาะสม ก็จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในด้านต่างๆ ได้ยากลำบาก ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในด้านนี้ด้วย ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ ได้แก่ จำนวนของข้อเสนอที่พนักงานเสนอ หรือจำนวนข้อเสนอที่พนักงานเสนอและมีการนำไปปฏิบัติ เป็นต้น

ตัวประเมินหลัก



รูปภาพที่ 9 กรอบการประเมินผลด้านการเรียนรู้และพัฒนา

ที่มา : Kaplan, R. S. and Norton, D. P. 1996. The balanced scorecard

translating strategy into action. Bonton: Harvard Business School Press, P 129.

4.6 กระบวนการจัดทำผลการประเมินผลแบบลิติตสมดุล (Balanced Scorecard)

(พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 47-48)

ในการจัดทำผลการประเมินผลแบบลิติตสมดุลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

4.6.1 การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ ซึ่งได้แก่การทำ SWOT Analysis ซึ่งเป็นที่นิยมและรู้จักกันอย่างแพร่หลาย เพื่อให้ได้ทิศทางและกลยุทธ์ขององค์กรที่ชัดเจน

4.6.2 กำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กร โดยกำหนดเป็นกลยุทธ์หลัก (Strategic Themes) ที่สำคัญขององค์กร

4.6.3 วิเคราะห์และกำหนดว่าการประเมินผลแบบลิติตสมดุลขององค์กร ควรจะมีทั้งหมดกี่มุมมอง และในมุมมองแต่ละมุมมองควรจะมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

4.6.4 จัดทำแผนที่ทางกลยุทธ์ (Strategic Map) ระดับองค์กรโดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้แต่ละมุมมอง โดยพิจารณาว่าในการที่องค์กรจะสามารถดำเนินงานและบรรลุวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์กรได้นั้นจะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ด้านใดบ้าง

4.6.4.1 ถ้าภายใต้แต่ละมุมมองประกอบด้วยวัตถุประสงค์จำนวนมาก ผู้บริหารจะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์แต่ละประการ โดยเทียบกับการที่วัตถุประสงค์นั้นจะช่วยให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ที่ต้องการหรือไม่

4.6.4.2 จะต้องมีการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านอย่างชัดเจน ในลักษณะของความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล

4.6.5 กลุ่มผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีการประชุมร่วมกันเพื่อยืนยันและเห็นชอบในแผนที่ทางกลยุทธ์ที่สร้างขึ้น

4.6.6 ภายใต้วัตถุประสงค์แต่ละประการ จะต้องกำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์นั้นในด้านต่างๆ ทั้งในด้านของตัวชี้วัด ฐานข้อมูลในปัจจุบัน เป้าหมายที่ต้องบรรลุ รวมทั้งแผนงาน กิจกรรม หรือโครงการ (Initiatives) ที่จะต้องทำ ซึ่งภายใต้ขั้นตอนนี้สามารถที่จะแยกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

4.6.6.1 การจัดทำตัวชี้วัด

4.6.6.2 การกำหนดเป้าหมาย โดยอาศัยข้อมูลในปัจจุบัน

4.6.6.3 การจัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่จะต้องทำเพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

4.6.7 เมื่อจัดทำแผนงานหรือโครงการเสร็จแล้วสามารถที่จะแปลง (Cascade) ตัวชี้วัดและเป้าหมายระดับองค์กรให้เป็นของผู้บริหารรองลงไป เพื่อให้ผู้บริหารระดับรองๆลงไปได้จัดทำแผนปฏิบัติการตามแผนงาน หรือโครงการหลัก และกำหนดตัวชี้วัดให้กับผู้บริหารในระดับรองๆลงไป

4.7 การจัดทำแผนที่ทางกลยุทธ์ (Strategy Map)

Kaplan & Norton (2000) กล่าวว่า แผนที่กลยุทธ์ (Strategy Map) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร เป็นยุคซึ่งทรัพย์สินต่างๆที่ไม่สามารถวัดได้ เช่น ความสัมพันธ์ของลูกค้า ทักษะความเชี่ยวชาญของพนักงาน และนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้กลายเป็นข้อได้เปรียบในเชิงการแข่งขันที่สำคัญ แต่ทว่าทรัพย์สินเหล่านี้กลับมีมูลค่าอยู่เพียงแคในเชิงที่ยังเป็นสาระทางด้านกลยุทธ์เท่านั้น เช่น กลยุทธ์ที่เน้นไปทางด้านการตลาดขององค์กร อาจต้องการความรู้ในเชิงลึกเกี่ยวกับลูกค้า การอบรมทางการขาย และการจ่ายผลตอบแทนที่อิงอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ไม่มีปัจจัยเดียวๆ ตัวใดที่เพียงพอสำหรับจะนำเอากลยุทธ์นั้นไปดำเนินการให้เกิดผลได้ (Tangible) และที่ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangible) นั่นให้ออกมาในเชิงตัวเลข ซึ่งจะเป็นการเชื่อมโยงสิ่งเหล่านี้ทั้งหมดไปสู่กลยุทธ์ที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ Kaplan & Norton (2000) ยังกล่าวว่า แผนที่กลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่ช่วยอธิบายกลยุทธ์หรือสมมุติฐาน อย่างมีเหตุผลว่า ถ้าได้ดำเนินกลยุทธ์ ตามที่กำหนด แล้วจะเกิดผลที่คาดหวังและท้ายที่สุดจะนำไปสู่การบรรลุ วัตถุประสงค์ และพันธกิจ ซึ่งแผนที่กลยุทธ์ยังบอกถึงเหตุผลว่าทำไมต้องทำกลยุทธ์ ทำแล้วจะได้อะไร เกี่ยวพันกับมุมมองทั้ง 4 ด้านอย่างไร โดยการเขียนเส้น เชื่อมโยง แทนความคิดที่อยู่ในสมองของผู้วางแผนให้ออกมาเป็นรูปธรรม และมีความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้นการทำแผนที่กลยุทธ์ไม่ใช่เรื่องยุ่งยากหรือซับซ้อน แต่ต้องใช้การระดมสมองจากทุกฝ่ายมาร่วมคิด ร่วมทำ จากประสบการณ์พบว่า การคิดการเขียนไม่ใช่เรื่องที่ยากแต่อุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้การจัดทำแผนที่กลยุทธ์ทำได้ช้าคือ ความเข้าใจไม่ตรงกันของคณะทำงานในการจัดทำแผนที่กลยุทธ์ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการจัดกลุ่มตามมุมมองต่างๆ ซึ่งต้องเข้าใจให้ตรงกัน แนวทางแก้ไขเพื่อให้การทำงานเร็วขึ้น คือ ต้องมอบหมายให้แกนหลักของกลุ่มจัดร่างขึ้นก่อนแล้วค่อยนำมาปรับปรุง (วีระเดช เชื้อนาม, 2547: 30)

การพัฒนาแผนที่กลยุทธ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. องค์กรต้องตัดสินใจก่อนว่าองค์กรจะประกอบด้วยมุมมองกี่มุมมอง ซึ่งจะมีทางเลือกอยู่ 2 ประการ

1.1 ยึดตามแนวคิดดั้งเดิมของ ที่ประกอบด้วย 4 มุมมองหลัก

1.2 พัฒนามุมมองขององค์กรขึ้นมาเอง ตามลักษณะการดำเนินงานของแต่ละองค์กร

2. นำมุมมองทั้งสี่มาจัดเรียงกันโดยพิจารณาความสัมพันธ์ในด้านของเหตุและผล (Cause and effect) ของแต่ละมุมมอง ถ้าเป็นองค์กรธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไร มักจะเรียงมุมมองต่างๆ จากด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และพัฒนา ตามแนวคิดดั้งเดิม แต่ถ้าเป็นองค์กรของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร การเรียงมุมมองอาจมีความแตกต่างออกไป โดยมักจะกำหนดมุมมองด้านลูกค้าเป็นมุมมองสูงสุด โดยมองว่ามุมมองด้านลูกค้าจะช่วยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์กร และมุมมองด้านการเงินอาจจะทำหน้าที่สนับสนุนมุมมองด้านกระบวนการภายในอีกที

3. วัตถุประสงค์แต่ละประการภายใต้แต่ละมุมมองจะถูกเชื่อมโยงกัน ด้วยหลักของเหตุและผล โดยอาจกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญขององค์กรก่อน แล้วนำวัตถุประสงค์อื่นๆ มาจัดเรียงกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ในด้านต่างๆ ภายใต้แผนที่กลยุทธ์อธิบายได้ดังนี้

4.1 ภายใต้มุมมองด้านการเงิน วัตถุประสงค์สูงสุดขององค์กรส่วนใหญ่ ได้แก่ การทำกำไรสูงสุด หรือสร้างมูลค่าให้ผู้ถือหุ้นสูงสุด ซึ่งวัตถุประสงค์ทั้งสองด้าน มักจะเกิดจากการบรรลุวัตถุประสงค์ในการเพิ่มรายได้ หรือการลดต้นทุน

4.2 ภายใต้มุมมองด้านลูกค้า นั่น การที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ในการเพิ่มรายได้ ภายใต้มุมมองด้านการเงินนั้น จะต้องสามารถนำเสนอคุณค่าหรือสามารถตอบสนองในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ เพื่อให้เกิดรายได้เพิ่มขึ้น

4.3 ภายใต้มุมมองด้านกระบวนการภายใน จะต้องพิจารณาว่าการดำเนินงานขององค์กรในด้านใดที่จะต้องทำให้ดีเพื่อสามารถสร้างคุณค่าหรือเสนอในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ และในขณะเดียวกันวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านนี้ จะช่วยทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการลดต้นทุน

4.4 ภายใต้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนานั้น จะต้องพิจารณาว่าองค์กรจะต้องมีการพัฒนาทั้งทักษะของพนักงาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือโครงสร้างและวัฒนธรรมในการทำงานอย่างไร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในมุมมองสามมุมมองข้างต้น

5. จะเห็นได้ว่าภายหลังจากการกำหนดวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองแต่ละมุมมองแล้ว จะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์แต่ละประการในรูปของเหตุและผล เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนว่าการบรรลุวัตถุประสงค์แต่ละด้านจะสามารถช่วยให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์สูงสุด และวิสัยทัศน์ขององค์กรได้อย่างไร

จากการจัดทำแผนที่กลยุทธ์แล้วจะช่วยให้ผู้บริหารและพนักงานเข้าใจกลยุทธ์ขององค์กรมากขึ้น ทำให้ทุกคนในองค์กรทราบว่าจะได้ประโยชน์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร และสิ่งที่กำลังกระทำอยู่นั้นสอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กรหรือไม่ แผนที่กลยุทธ์จะบ่งบอกถึงความเป็นเหตุและผลของสิ่งเหล่านั้น (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 28-32)

4.8 การจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (Measurement Template) หรือพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

เมื่อได้กำหนด ตัวชี้วัดแล้ว ขั้นตอนต่อมา องค์กรจะต้องจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด หรือพจนานุกรมตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่งเป็นการกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่จะวัดให้ชัดเจน โดยในรายละเอียดของพจนานุกรมตัวชี้วัดนั้นอาจจะมี ความแตกต่างกันในแต่ละองค์กร ซึ่งโดยทั่วไปจะประกอบไปด้วย (พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 70-74; วรเดช เชื้อนาม, 2547:78)

4.8.1 ชื่อของตัวชี้วัด

4.8.2 ความหมายของตัวชี้วัด เป็นการกำหนดความหมายของตัวชี้วัดให้ชัดเจน และให้เข้าใจร่วมกันทุกฝ่าย

4.8.3 วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด เป็นการวิเคราะห์ว่าตัวชี้วัดแต่ละตัวจัดทำขึ้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะวัดหรือประเมินอะไร

4.8.4 สูตรในการคำนวณตัวชี้วัดเป็นการให้รายละเอียดสูตรในการคำนวณตัวชี้วัด

4.8.5 หน่วยที่ใช้ในการวัด เช่น ร้อยละ บาท เหรียญ ขึ้น น้ำหนัก เป็นต้น

4.8.6 ความถี่ในการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดและรายงาน เนื่องจากการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดแต่ละตัวอาจจะมีระยะเวลาไม่เท่ากัน ตัวชี้วัดบางตัวอาจเก็บข้อมูลเป็นวัน สัปดาห์ เดือน ไตรมาส หรือ ปี ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวชี้วัดและข้อมูล

4.8.7 ผู้ที่รับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่เป็นผู้บังคับบัญชาของผู้ที่รับผิดชอบในการบรรลุเป้าหมาย สาเหตุที่ต้องมีการแยกหน้าที่ออกไว้อย่างชัดเจน

เนื่องจากถ้าผู้ที่รับผิดชอบในการกำหนดเป้าหมาย และผู้ที่รับผิดชอบในการบรรลุเป้าหมายเป็น คนๆ เดียวกัน ก็อาจจะเกิดปัญหาในเรื่องของความเหมาะสมของเป้าหมายได้

4.8.8 บุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อตัวชี้วัด แสดงถึงผู้ที่มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบโดยตรงต่อตัวชี้วัดแต่ละตัว ซึ่งอาจจะมีมากกว่า 1 ตัวก็ได้

4.8.9 บุคคลหรือหน่วยงานที่จะต้องสนับสนุนต่อการบรรลุตัวชี้วัด นอกเหนือจาก บุคคลหรือหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบต่อตัวชี้วัดแต่ละตัวแล้ว อาจจะมีบุคคลหรือหน่วยงานที่สนับสนุนในการที่จะทำงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว

4.8.10 ข้อมูลพื้นฐาน เป็นข้อมูลปีที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นฐานในการกำหนดเป้าหมาย ในปีต่อไป ถ้าเป็นตัวชี้วัดที่ไม่เคยมีข้อมูลมาก่อน อาจจะไม่จำเป็นต้องใส่ก็ได้ หรือถ้าต้องการใส่อาจจะ อ้างอิงจากเอกสาร รายงานวิจัยต่างๆ ก็ได้

4.8.11 เป้าหมาย เป็นการคาดหวังในอนาคต ซึ่งควรจะระบุเป็นตัวเลข ร้อยละ เพื่อความชัดเจนในการเปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมาย

4.8.12 ผู้ที่รับผิดชอบด้านข้อมูล เป็นการกำหนดผู้ที่รับผิดชอบในการจัดหา จัดเก็บ และทำให้ข้อมูลของตัวชี้วัดนั้นๆ มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

4.8.13 แหล่งของข้อมูล อาจเป็นตำรา เอกสารหรือรายงานต่างๆ ที่ได้เคยมีการ ระบุตัวชี้วัดมาแล้ว ซึ่งในแหล่งข้อมูลดังกล่าว สามารถนำตัวชี้วัดมาใช้ได้เลย หรือต้องจัดเก็บข้อมูล เพิ่มเติม จึงจะสามารถนำมาใช้ได้

ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำรายละเอียดหรือพจนานุกรมตัวชี้วัด มีดังนี้คือ ทำให้ ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานมีความเข้าใจตรงกันถึงความมุ่งหมายของตัวชี้วัดและรายละเอียด อื่นๆที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังเปรียบเสมือนเป็นคัมภีร์แสดงรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละตัว

4.9 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการจัดทำประเมินผลแบบลิติตสมดุล คือ
(พสุ เดชะรินทร์, 2546ก: 269-275; Olive, Roy, & Wetter, 1999)

4.9.1 การสนับสนุนและการมีส่วนร่วม ผู้บริหารระดับสูง ถือเป็นปัจจัยที่มีความ สำคัญที่สุดในการที่จะนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาใช้จนประสบผลสำเร็จ หากไม่ ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารระดับสูง องค์กรนั้นก็ไมควรที่จะทำการ ประเมินผลแบบลิติตสมดุล ประเด็นในเรื่องผู้บริหารระดับสูงนั้นยังมีประเด็นย่อยที่น่าสนใจและ ควรจะคำนึงถึงอยู่อีกหลายประการได้แก่

1) ความเข้าใจ ผู้บริหารระดับสูงควรจะต้องมีความเข้าใจในพื้นฐานและหลักการของแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของวัตถุประสงค์ในการจัดทำ และประโยชน์ที่จะได้รับ

2) ทศนคติในการนำมาใช้ เนื่องจากความสำเร็จและล้มเหลวของการนำแนวคิดนี้มาใช้เริ่มจากตัวผู้บริหารดังนั้นการที่บุคลากรทั่วทั้งองค์กรจะมีทัศนคติอย่างไรต่อการประเมินผลแบบลิติตสมดุล ย่อมขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้บริหารระดับสูง ถ้าผู้บริหารระดับสูงมองว่าการประเมินผลแบบลิติตสมดุล เป็นเครื่องมือในการจับผิดและลงโทษบุคลากร ก็ย่อมจะมองการประเมินผลแบบลิติตสมดุลเป็นศัตรู แต่ถ้าผู้บริหารมองการประเมินผลแบบลิติตสมดุล เป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้เพื่อทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรดีขึ้น บุคลากรทั่วทั้งองค์กรย่อมมองว่าการประเมินผลแบบลิติตสมดุลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนเองและองค์กร

3) การสนับสนุนและรับเป็นเจ้าของภาพ ผู้บริหารระดับสูงควรจะเป็นเจ้าของภาพในการพัฒนาและนำมาใช้ในองค์กรโดยไม่ควรจะมีมอบหมายให้ผู้บริหารระดับรองเป็นเจ้าของภาพแทน เนื่องจากการรับเป็นเจ้าของภาพเองนั้นจะทำให้บุคลากรให้ความสำคัญต่อการพัฒนาและนำเอา การประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาใช้มากขึ้น

4.9.2 การบริหารการเปลี่ยนแปลง ในการที่นำเอาการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาใช้ให้เกิดผลนั้นจะต้องนำแนวคิดในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้ร่วมด้วย เนื่องจากการนำการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาใช้นั้นจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นภายในองค์กร ดังนั้นผู้บริหารหรือผู้ที่รับผิดชอบที่จะนำเอาการประเมินผลแบบลิติตสมดุล มาใช้จะต้องศึกษาและนำหลักการในเรื่องของการบริหารการเปลี่ยนแปลงเข้ามาช่วยด้วย โดยประเด็นสำคัญภายใต้การบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ควรจะต้องพิจารณาได้แก่

1) มุ่งเน้นการสื่อสารภายใน เพื่อให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กรรับทราบถึงหลักการแนวคิด และประโยชน์ของการนำการประเมินผลแบบลิติตสมดุลมาใช้

2) ไม่ควรจัดทำทีเดียวทั้งองค์กร เนื่องจากในการทำการประเมินผลแบบลิติตสมดุลในปีแรกนั้นระบบยังไม่นิ่ง ซึ่งถ้าทำทีเดียวถึงบุคลากรทุกชั้นทุกระดับ ย่อมอาจจะก่อให้เกิดความวุ่นวายภายในองค์กร ดังนั้นจึงควรจะค่อยๆเริ่มทำทีละส่วนก่อน โดยอาจจะทำลงมาไม่กี่ระดับในปีแรก

3) การสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการประเมินผลแบบลิติตสมดุลให้กับบุคลากร อย่าให้บุคลากรมองว่าการประเมินผลแบบลิติตสมดุลเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการจับผิดและลงโทษ

4.9.3 การนำการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาใช้จะต้องเน้นที่ความเร็ว เรียบง่าย ต่อเนื่อง และใช้เป็นประจำ

4.9.4 การประเมินผลแบบลิติตสมดุถือเป็นเครื่องมือทางกลยุทธ์ ดังนั้นถ้าจะนำมาใช้ให้เกิดผลที่สุด ควรจะนำมาใช้ในด้านของกลยุทธ์เป็นหลัก ไม่ใช่เพียงแค่การประเมินผลให้ครบทั้งสี่ด้านเท่านั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการกำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวชี้วัดที่อยู่ใน การประเมินผลแบบลิติตสมดุนั้นควรจะเป็นตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์มากกว่าตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดในการเตือนภัย ก่อนที่จะเริ่มทำการประเมินผลแบบลิติตสมดุ องค์กรอาจจะมีตัวชี้วัดอยู่แล้วเป็น ร้อยๆตัว แต่การทำการประเมินผลแบบลิติตสมดุ ไม่ใช่การนำเอาตัวชี้วัดที่มีอยู่มาย่อยดลงให้ ครบทั้งสี่มุมมอง ตัวชี้วัดควรจะเป็นตัวชี้วัดในเชิงกลยุทธ์เป็นหลัก นั่นคือถ้าผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดนั้นขึ้นยอมทำให้องค์กรดีขึ้นตามกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ส่วนตัวชี้วัดในการเตือนภัยนั้นจะเป็น ตัวชี้วัดที่ใช้ในการเตือนภัยมากกว่าผลการดำเนินงานนั้นสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด

4.10 ประโยชน์ของการประเมินผลแบบลิติตสมดุ (Balanced Scorecard)

ประโยชน์ที่ได้จากการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาใช้ นั้น มีอยู่ด้วยกันหลายประการ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามแต่มุมมองของนักคิดแต่ละท่าน แต่ในแง่ มุมหลักๆนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสรุปประโยชน์ของแนวคิดนี้จาก นพดล ร่มโพธิ์, 2546; สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2546ก; Armastrong, 2001; Inamdar, Kaplan, & Bower, 2002 โดย กล่าวว่ประโยชน์ของการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุ มาใช้มีดังนี้

4.10.1 เป็นการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยสามารถถ่ายทอดทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ลงสู่ผู้ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอนชัดเจน ทั้งยังมีตัวชี้วัดที่สำคัญทำให้สามารถติดตามงานของผู้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้การกำหนดเป้าหมาย เป็นสำคัญ

4.10.2 ช่วยให้งิการสามารถเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานหลายๆ ด้านเข้าด้วยกัน อันนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

4.10.3 เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นหนึ่งใน อุตสาหกรรม .

4.10.4 การใช้ตัววัดผลในระดับปฏิบัติการร่วมกับตัววัดผลที่เป็นตัวเงิน จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นว่าการพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของ การปฏิบัติงานด้านอื่นลดลง รวมทั้งการวัดผลการปฏิบัติงานทางด้านการเงินเพียงด้านเดียวนั้น ไม่ มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถและทักษะของพนักงานแต่อย่างใด

4.10.5 ช่วยสร้างให้เกิดความสามัคคีและการทำงานเป็นที่ระหว่งหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กรซึ่งการบริหารงานในอดีตแต่ละหน่วยจะมีการดำเนินงานที่แยกจากกัน มักจะขัดแย้งกันเองและมีอุปสรรคในการประสานงานข้ามหน่วยงาน

4.10.6 ช่วยเป็นหลักประกันแห่งความสำเร็จของการบริหารและการปฏิบัติงานในทุกฝ่าย ทุกแผนกอย่างยั่งยืน ผู้ใช้การประเมินผลแบบลิติตสมดุล ย่อมสามารถเอาชนะคู่แข่งชั้นทางธุรกิจได้อย่างง่ายดาย

4.10.7 ช่วยให้ได้รับข้อมูลในการบริหารที่ไม่มากเกินไป เป็นการลดข้อมูลที่มีปริมาณมากเกินไปจนความจำเป็นให้เหลือน้อยที่สุด โดยจำกัดจำนวนของตัววัดผลการปฏิบัติงานที่จะนำมาใช้ ซึ่งช่วยให้องค์กรไม่ต้องรับภาระงานที่มีมากเกินไปจนจำเป็นจากการกำหนดตัวชี้วัดเป็นจำนวนมาก และยังสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมได้หากเห็นว่ามีเหมาะสม

4.10.8 ช่วยสร้างระบบข่าวสารที่สื่อกลับให้ผู้บริหารทราบถึงกระบวนการที่เลือกใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ตามกลยุทธ์ขององค์กรว่ามีปัญหาหรือมีข้อบกพร่องหรือไม่อย่างไร ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้มีความเหมาะสมมากขึ้นได้นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างผู้บริหารและพนักงาน

4.11 การประเมินผลแบบลิติตสมดุล(Balanced Scorecard) กับมาตรฐาน HA/ISO

อย่างที่กล่าวไว้ข้างต้นว่าการประเมินผลแบบลิติตสมดุลเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารกลยุทธ์และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่ง สิทธิศักดิ์ พฤษะปิตกุล (2546ข: 263 - 270) ได้กล่าวว่า การประเมินผลแบบลิติตสมดุลมีความสอดคล้องมาตรฐานทั้งสองในประเด็นต่อไปนี้ (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

4.11.1 ช่วยให้การกำหนดทิศทางองค์กร ค่านิยม กลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายชัดเจนขึ้น

4.11.2 ช่วยให้การสื่อสารทิศทางองค์กรลงสู่ระดับปฏิบัติเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

4.11.3 ช่วยสร้างหลักประกันเรื่องความเข้าใจเรื่องทิศทางองค์กร และบทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายต่อเป้าหมายขององค์กรให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมวัดผลได้

4.11.4 ช่วยให้การสื่อสารข้อสนเทศเรื่องคุณภาพเป็นไปอย่างทั่วถึงในองค์กร เพราะในระบบนี้จะต้องมีการประชุมทบทวนตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ

4.11.5 ช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรเพราะมีการกระจายวัตถุประสงค์ และเป้าหมายลงสู่ระดับปฏิบัติอย่างชัดเจน

4.11.6 ช่วยให้การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสอดคล้องกับกลยุทธ์ และสร้างหลักประกันได้ว่ามีทรัพยากรที่เพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพที่ต้องการ

4.11.7 กระตุ้นให้มีการทบทวนตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอ และนำผลงานที่ได้มาปรับปรุงผลงานอย่างต่อเนื่อง

4.11.8 เป็นหลักฐานที่ชัดเจนเรื่องบทบาทของผู้นำในการชี้นำทิศทางการกระจายนโยบาย สนับสนุนงบประมาณ ติดตามผลงาน ทบทวนและปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

4.11.9 หากสามารถเขียนวัตถุประสงค์ในมุมมองต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมในทุกประเด็นที่มาตรฐาน Hospital Accreditation ต้องการ เช่น มุมมองด้านลูกค้า เรื่องการตอบสนอง และสร้างความพึงพอใจ มุมมองด้านกระบวนการภายใน เรื่องมาตรฐานวิชาชีพ ความเสี่ยง การติดเชื้อในโรงพยาบาล คุณภาพทางคลินิก สิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น มุมมองด้านการเรียนรู้ เรื่องการพัฒนาบุคลากร และการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จะทำให้ระบบ Hospital Accreditation สามารถดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการประเมินผลแบบลิติตสมดุกับข้อกำหนดของ HA/ISO

กิจกรรมที่มีในระบบ การประเมินผลแบบลิติตสมดุ	ข้อกำหนดของมาตรฐาน โรงพยาบาล	ข้อกำหนดของมาตรฐาน ISO 9000: 2000
การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม กลยุทธ์	GOV, LED	5.1,5.2,5.3,5.4
การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรม	GOV, LED	5.1,5.2,5.3,5.4
การถ่ายทอดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายลงสู่หน่วยงานตามลำดับชั้น	GEN1	5.1,5.2,5.3,5.4
การจัดทำบัตรคะแนนของหน่วยงาน	GEN1	5.1,5.2,5.3,5.4
การทบทวนติดตามตัวชี้วัดของฝ่ายบริหาร	LED	5.6
การติดตามตัวชี้วัดอย่างสม่ำเสมอของหน่วยงาน	GEN9	8.2
การวางระบบสารสนเทศเรื่องข้อมูลข่าวสาร	IM	5.5.3
การนำผลงานมาวิเคราะห์และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของทุกหน่วยงาน	GEN9	8.4,8.5
การจัดสรรงบประมาณตามกลยุทธ์ที่กำหนด	LED	6.1
การจัดระบบค่าตอบแทนหรือรางวัลตามผลงาน	LED	
มุมมองด้านการเงิน	LED	
มุมมองด้านลูกค้า	LED1	5.2,7.2

มุมมองด้านกระบวนการภายใน	ขึ้นกับองค์การว่าสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ได้ครอบคลุมเพียงใด หากกำหนดได้ดีก็สามารถครอบคลุมได้ทุกประเด็น	7
มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา	HUM, GEN4 , GEN9	6.2

ที่มา : สิทธิศักดิ์ พุทธรูปติกุล. 2546ข. **การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ของ**

องค์กรด้วยวิธี Balanced scorecard. กรุงเทพฯ: ที เอส บี โปรดักส์, หน้า 269-270.

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุลของ Kaplan & Norton (1996) มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เพราะ แนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุลเป็นการแปลงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ของหน่วยงาน ออกเป็นตัวชี้วัดที่เน้นการวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม โดยมีการประเมินครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง และตัวชี้วัดในแต่ละมุมมองมีลักษณะเชื่อมโยงสัมพันธ์ ในเชิงเหตุเชิงผล มีการกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ของหน่วยงาน และในแต่ละตัวชี้วัดมีการกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่สนับสนุนเป้าหมายที่หน่วยงานตั้งไว้ มีการกำหนดระยะเวลาการประเมินผล ทำให้หน่วยงานสามารถติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลเดียวกัน และในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุลของ Kaplan & Norton (2002) กล่าวว่า การที่นำแนวคิดนี้มาใช้ให้มีประสิทธิผลได้ จะต้องอาศัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม นั่นคือ การมีส่วนร่วมจากทุกคนภายในหน่วยงานอย่างทั่วถึง โดยให้ผู้ปฏิบัติได้มีอำนาจในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความขัดแย้ง และก่อให้เกิดการยอมรับ โดยการมีส่วนร่วมจะสิ่งทีเชื่อมโยงนำคนในหน่วยงาน ไปสู่ความเกี่ยวข้อง เกิดความผูกพันกันในคนและในงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน มีพันธะสัญญาต่อการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายสูงสุดขององค์กร

5. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management)

5.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้มีผู้ศึกษาไว้และให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

สมยศ นาวิกาน (2545: 1) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในการใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของผู้ได้บังคับบัญชาในการแก้ปัญหาของงานบริหารที่สำคัญ โดยผู้บริหารมอบหมายอำนาจหน้าที่อย่างชัดเจน

Robbin (1998: 209) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นการให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ใช้ทักษะ และความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในอำนาจหน้าที่ที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้

Swansburg (2002) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่ผู้บริหารกระจายอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องสำคัญ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ค้นหาแนวทางแก้ปัญหา และกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดการยอมรับและเป็นแนวทางในการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

สรุป ได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ปรึกษาหารือ อภิปราย และค้นหาแนวทางที่สร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อให้การทำปฏิบัติงานเป็นในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

5.2 แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

สมยศ นาวิกาน (2545:15) ได้กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นศิลปะการบริหารอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ทุกคนในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เป็นพื้นฐานสำหรับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

นอกจากนี้ มีนักวิชาการได้ศึกษาในเรื่องนี้อย่างหลากหลาย เช่น

Putti (1987) ให้แนวคิดว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรม เนื่องจากกระบวนการตัดสินใจของกลุ่มจะเกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ซึ่งการมีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้การบริหารเปิดกว้าง มีอิสระทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน อันเป็นวิถีทางในการขยายอิทธิพลของสายการบังคับบัญชาลงไปสู่ระดับปฏิบัติในองค์กร โดยมีปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วม 4 ประการ คือ 1) ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและ

ความรู้สึก 2) การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 3) การให้บุคคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน
4) การพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม

Sashkin (1984: 5) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้ามามีส่วนร่วม 4 ประการ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Setting Goals) 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Making Decisions) 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Solving Problems) 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงในองค์กร (Making Changes in the Organization)

Swansburg (2002: 362 - 364) ได้ให้แนวคิด การบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูง โดยมอบอำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับที่สามารถกระทำได้ ในทางการพยาบาลนั้นมีหน่วยงาน และกลุ่มงานอื่นๆ ที่มาเกี่ยวข้องกัน ซึ่งผู้บริหารระดับต้นต้องมอบอำนาจในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการให้บริการ ดังนั้นการมอบหมายอำนาจนั้นจำเป็นต้องเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้าแผนกเท่านั้น แต่ควรเป็นผู้สื่อสารกับหน่วยงานอื่นได้ และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดต่อการแก้ปัญหานั้นๆ เพื่อให้การบริหารมีประสิทธิภาพและให้เกิดต้นทุนต่ำ โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญในการก่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นพื้นฐานที่สำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมเพราะผู้ปฏิบัติได้รับความไว้วางใจเมื่องานสำเร็จ พยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมการทำงานได้ด้วยตนเอง โดยผู้บริหารเป็นเพียงผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ อำนาจความสะดวกให้งานสำเร็จตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ รวมทั้งมีการจัดลำดับความสำคัญของโครงการและกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด ดังนั้นผู้บริหารจึงเป็นผู้เสริมพลังอำนาจ (Empower) และสนับสนุนแก่ผู้ปฏิบัติ ทำให้เกิดความไว้วางใจขึ้นได้ เช่น บริษัทโมโตโรล่า ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความไว้วางใจมาใช้ในการบริหารงานโดยยึดหลักการว่า 1) ผู้ปฏิบัติย่อมมีความรู้ความเข้าใจในงานของตนเองมากกว่าผู้อื่น 2) บุคคลจะรับผิดชอบงานของตนเอง เมื่อผู้บริหารมอบหมายให้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม 3) สถิติปัญญาที่เฉลียวฉลาด มีวิสัยทัศน์ และความคิดสร้างสรรค์ ย่อมมีอยู่ทุกคนทุกระดับในองค์กร

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) ผู้ปฏิบัติงานต้องการได้รับความยึดมั่นผูกพันจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย และผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ ผู้บริหารจะต้องเป็นตัวอย่างในการเสียสละต่อองค์กร สนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานตามกระบวนการ การได้รับความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม แบ่งปันความคิดเห็นในการตัดสินใจร่วมกับหัวหน้าในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ความรู้สึกที่ได้เป็นเจ้าของในความสำเร็จร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความ

ขยัน กล้าแสดงออก และผลิตผลงานได้ดีขึ้น การถูกกระตุ้นให้พัฒนาทักษะของตน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่าในงานของพวกเขาเอง

3. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and Objectives) การที่คนมาทำงานอยู่ร่วมกันนั้นย่อมจะเกิดความขัดแย้งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การแก้ไขความขัดแย้งจึงเป็นเป้าหมายหลักของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในทางการพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ความขัดแย้งทำให้เกิดภาวะเครียด ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงงานและการขาดงาน ซึ่งสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งได้โดยจัดตั้งคณะกรรมการในการแก้ไขปัญหา และใช้กระบวนการแก้ไขปัญหา การโน้มน้าว การเจรจาต่อรอง การวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกันและการให้คำปรึกษา การทบทวนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการสะท้อนกลับ ช่วยให้พยาบาลแต่ละคนนำเป้าหมายและวัตถุประสงค์มาปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหาร เพื่อร่วมกันพัฒนาให้เกิดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มั่นคง และเฉพาะเจาะจง นอกจากนี้ การสร้างบันไดอาชีพเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในหน้าที่การงาน ส่งเสริมให้พยาบาลมีเป้าหมายในวิชาชีพของตนเอง นอกจากนี้การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานที่ตนเองรับผิดชอบจากการได้เข้ามามีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดเป้าหมายของตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

4. การมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) ความเป็นอิสระ คือ การคงอยู่อย่างมีอิสระเกี่ยวกับความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของตนเองได้โดยไม่เกิดจากคำสั่งหรือการตัดสินใจของผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ หรือผู้อื่น การได้รับความเสมอภาคในการเป็นผู้ร่วมงานคนหนึ่งขององค์กร ซึ่งการทำให้เกิดความมีอิสระในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จะต้องมียึดความรู้ ทักษะ รวมทั้งสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพต้องการมีอิสระในการทำงาน รวมทั้ง ความรับผิดชอบในตำแหน่งหัวหน้าทีม โดยมีอำนาจตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามวิชาชีพ การมีอิสระในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจะเกิดขึ้นในองค์กรได้โดยการให้อิสระในการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานภายในขอบเขตของความรู้ ทักษะ การมีอิสระในการทำงานคือต้องปฏิบัติภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน และในคำบรรยายลักษณะงาน โดยพยาบาลจะต้องกล้าที่จะยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ ปรับปรุงให้ถูกต้อง และหาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นมาอีก

5.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่ามีประโยชน์มากมายซึ่ง สมยศ นาวีการ (2545); Robbin (1998) และ Swansburg (2002) ได้สรุปไว้ดังนี้

5.3.1 ทำให้การบริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีส่วนร่วมเป็นการลดระดับของสายการบริหารและสายการบังคับบัญชา ดังนั้นความซ้ำซ้อนและความคลุมเครือในการมอบหมายงานจึงลดลง

5.3.2 ทำให้บุคลากรยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เมื่อบุคคลนั้นมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการเปลี่ยนแปลงจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทำให้มีความผูกพัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงนั้น

5.3.3 สัมพันธภาพระหว่างผู้บริหาร ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีความราบรื่นมากขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร จะทำให้เกิดแรงจูงใจและความต้องการของผู้บริหาร ทำให้เกิดความไว้วางใจ และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน

5.3.4 สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงทีมงานให้ดีขึ้น มีการประสานงานระหว่างกัน

5.3.5 การติดต่อสื่อสารระหว่างกันมีความราบรื่น การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีการติดต่อแบบทุกทิศทาง ทำให้ข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน ถูกต้องตรงกัน เป็นการปรับปรุงการสื่อสารและเพิ่มความเข้าใจในองค์กร

5.3.6 ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น จากการมีอิสระในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วม การได้รับความไว้วางใจ การมอบหมายอำนาจที่เหมาะสม และมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจในงานมากขึ้น มีขวัญกำลังใจ มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง ความเครียดในการทำงานลดลงส่งผลต่อความพึงพอใจในงานสูงขึ้น

จากแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่ผู้บริหารใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้มีอำนาจในการร่วมตัดสินใจ ค้นหาคำปัญหา และปรับเปลี่ยนหรือการได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานต่างๆ ร่วมกัน จะเป็นการช่วยลดความขัดแย้ง และก่อให้เกิดการยอมรับ รวมทั้งทำให้ทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะก้าวไปสู่วิสัยทัศน์ขององค์กรได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดของ Swansburg (2002) มุ่งเน้นในการให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน ช่วยสร้างสัมพันธภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กรได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในองค์ประกอบคือ การไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และการมีอิสระในการทำงาน มาเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งสิ่งสำคัญของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ

งานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุลในงานวิจัยนี้ คือ เพื่อให้เกิดการยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของงาน ลดความขัดแย้ง และการให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งเข้าใจในการแปลงวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ขององค์กรลงสู่การปฏิบัติได้นั้นจะต้องให้พยาบาลได้ร่วมกันคิด ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดผลปฏิบัติงาน ร่วมกันวางเป้าหมายและกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กรได้ ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารที่จะทำให้อุบลการภายในองค์กรเกิดความพึงพอใจในการทำงานส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อานันท์นิ จันทรวงศ์ (2544) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านเป้าหมายองค์กรที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุล (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์กร : กรณีศึกษาฝ่ายทรัพยากรบุคคลและธุรการทั่วไป บริษัทพญาพิพัฒน์อินดัสตรี จำกัด ผลการศึกษาพบว่า บริษัทนี้มีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนและมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาองค์กร โดยใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุล องค์กรมีเงินทุนที่สามารถเอื้อให้เกิดการพัฒนาด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ และการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการที่องค์กรมุ่งให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อศึกษาถึงสาเหตุของปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในส่วนอุปสรรค ได้แก่ แนวทางปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัด (Key Performance Indicator : KPI) ที่มีอยู่ในปัจจุบันที่เหมาะสมกับกระบวนการทำงานของแต่ละฝ่าย แผนกและบุคคล ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกำหนด KPI ที่ซ้ำซ้อนได้ ตลอดจนแนวทางการสร้างความเข้าใจแก่พนักงานในองค์กร และการเตรียมความพร้อมพนักงานให้สามารถเข้าใจปฏิบัติได้ตาม KPI ที่กำหนดขึ้น

กฤษณา ปุณยางกูร (2545) ได้ประยุกต์ใช้หลักการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุล (Balanced Scorecard) กับการประเมินสัมฤทธิ์ผลของงานวิจัยของสถาบันพณิชยการ ซึ่งได้พัฒนาดัชนีวัดสัมฤทธิ์ผลภายใต้ 4 มุมมอง โดยมีดัชนีวัดสัมฤทธิ์ผลทั้งหมด 22 ดัชนี ซึ่งประกอบด้วย มุมมองด้านพันธกิจ มี 5 ดัชนี มุมมองด้านกลุ่มเป้าหมาย มี 4 ดัชนี ด้านกระบวนการวิจัยมี 7 ดัชนี และด้านการเรียนรู้และพัฒนา มี 6 ดัชนี จากผลการประเมินความสามารถในการนำดัชนีวัดสัมฤทธิ์ผลไปใช้ ซึ่งมีผู้สามารถนำดัชนีไปใช้ในการประเมินได้ผลถึง 91.25 และจากการศึกษายังให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินผลแบบลิตซ์สมดุลเป็นแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ทำให้สามารถ

นำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานที่หลากหลายและในองค์กรหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการนำไปใช้กับองค์กรที่เป็นหน่วยงานราชการ ซึ่งตามปกติจะมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายบุคลากรในระดับต่างๆ เป็นประจำ เมื่อมีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนผู้บริหาร นโยบาย และกลยุทธ์ในการทำงานย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามบุคคลนั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง แต่องค์กรที่นำแนวคิดนี้มาใช้ เพื่อการประเมินไม่ว่าองค์กรจะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์หรือนโยบายอย่างไรก็สามารถยึดหลักการเดิม เพียงแต่ปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผลสัมฤทธิ์ให้สอดคล้องกับนโยบายหรือกลยุทธ์ใหม่ ก็จะสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

ปราณี วัฒนศิริพงษ์ (2545) ศึกษาแนวทางการพัฒนาการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) สำหรับธุรกิจค้าปลีกเครื่องสำอาง: บริษัทกรณีศึกษา จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมแผนกลยุทธ์และวัดผลการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วย 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ภายใต้วัตถุประสงค์ของมุมมองทั้ง 4 ด้าน มีตัวชี้วัดระดับองค์กรทั้งสิ้น 33 ตัว ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานเพื่อใช้เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานจริงโดยบริษัทต้องทำการประเมินผลตามกำหนดเวลาที่ระบุไว้ในตารางการประเมินผล ระบบการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลที่บริษัทกรณีศึกษาได้พัฒนาขึ้น คือ เครื่องมือสำคัญของผู้บริหารในการควบคุมแผนกลยุทธ์ให้ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

ไพจิตร ศิริธรรมพันธ์ และคณะ (2546) ศึกษาความพร้อมของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ในการนำระบบการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์กร: มุมมองของพนักงานธนาคารกรุงไทยฯ ผลการศึกษาพบว่า 1) มีความพร้อมในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านผู้นำ ด้านวัฒนธรรมขององค์กร ด้านความรู้ความเข้าใจของพนักงาน และความพร้อมในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ความพร้อมด้านระบบงานและการสื่อสารในองค์กร กับความพร้อมด้านระบบสารสนเทศ 2) ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยกับความพร้อมในการนำระบบนี้มาใช้ในองค์กร พบว่า เกือบทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในระบบการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล มาใช้ในทิศทางบวก ยกเว้นวัฒนธรรมขององค์กร

สุพัฒนา อินทร์โท (2546) ศึกษาการนำวิธีการแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard) สู่อการปฏิบัติในองค์กรพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน ผลพบว่า 1) กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์กรพยาบาลมี 2 ระยะ ระยะแรกโรงพยาบาลกระจายวิธีการแบบ

ดุลยภาพมายังฝ่ายการพยาบาล และระยะที่ 2 ฝ่ายการพยาบาลกระจายวิธีการแบบดุลยภาพไปยังหอผู้ป่วย ในแต่ละระยะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การขานรับนโยบายและการถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพ การอบรมให้ความรู้ การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ตัวชี้วัด และกิจกรรมการติดตาม การรายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) ปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์กรพยาบาล ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล และผู้จัดการพยาบาล รวมทั้งผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ คุณภาพของทีมงาน และความรู้ด้านวิธีการแบบดุลยภาพของบุคลากรพยาบาล 3) ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ ความไม่พร้อมของระบบข้อมูล บุคลากรขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจและไม่มีเวลาเพียงพอในการประชุม การถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพไม่ชัดเจน งบประมาณที่จำกัด นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อย และเจตคติ 4) ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ คือ ทำให้ทุกคนมีความชัดเจนด้านวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม ทำให้บุคลากรพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้นเนื่องจากการประชุมกันบ่อยครั้ง และทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น เพราะสามารถเปรียบเทียบผลงานกับเกณฑ์ที่วางไว้ ทำให้รู้สึกว่าการประสบความสำเร็จ และผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลสามารถนิเทศ ติดตามผล และประเมินผลงานบนฐานตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน

อรสา อัครวัชรานุกร (2546) ศึกษาการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ผลการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดในมุมมองด้านผู้รับบริการ 5 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน 11 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 8 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดด้านงบประมาณ 3 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด บุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล มีความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพไปใช้การปฏิบัติจริง อยู่ในระดับสูง

ธัชกร รัตมีภิติกุล (2547) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลสูงเนินที่สร้างขึ้นตามหลักการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและงานบริหารเวชภัณฑ์คงคลัง ซึ่งจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวชี้วัด 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในงานบริการเภสัชกรรมทุก ๆ ด้าน โดยที่ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวชี้วัดของ พรพ. ในความคิดเห็นของผู้ประเมินทั้ง 2 กลุ่มยกเว้นกรณีงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญคิดว่าตัวชี้วัดทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่นั้นจะมีจำนวนมากกว่าและ

มีความยุ่งยากเพิ่มขึ้นในการเก็บข้อมูลเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดของ พรพ. ก็ตาม แต่ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นี้มีความครอบคลุมในมุมมองที่กว้างกว่าของ พรพ. ในด้านการเรียนรู้และพัฒนาที่สามารถบอกถึงอนาคตที่ดีในการพัฒนาองค์กร และมุมมองด้านการเงิน สามารถบอกถึงการอยู่รอดและเลี้ยงตนเองได้ แม้จะมีงบประมาณที่สนับสนุนจากภาครัฐเป็นรายหัวประชากรที่ลดลงจากเดิม อีกทั้งตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ อาจเพียงยุ่งยากในช่วงวางระบบเริ่มแรก หากหลังจากนั้นความยุ่งยากในการเก็บข้อมูลจะค่อย ๆ ลดลงจนหมดไป

Wachtel, Hartford, & Hughes (1999) ศึกษาการพัฒนาแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ในหน่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยโคโรนาโด เพื่อศึกษาว่าวิธีการของการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล เหมาะสมในการนำมาวางแผนกลยุทธ์ของหน่วยแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก หรือไม่ ผลพบว่า การใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารแปลงพันธกิจ วิสัยทัศน์ เป็นแผนกลยุทธ์ โดยกำหนดภายใต้ 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา รวมถึงการใช้เป็นเครื่องมือในการวัดผลการปฏิบัติงานและทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้

Rayo, Corral, Serrano, & Martin (2002) ได้ศึกษาการใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ในหน่วยงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาล Infanta Cristina ประเทศสเปน โดยกำหนดภายใต้ 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และนวัตกรรม ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล ช่วยนำกลยุทธ์และการวัดผลการปฏิบัติงาน เป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกระดับในหน่วยงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ช่วยในการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ รวมทั้งเป็นข้อมูลย้อนกลับและการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังช่วยลดข้อมูลที่มีอยู่จำนวนมากให้เหลือเพียงข้อมูลที่สำคัญต่อหน่วยงานเท่านั้น

Zbinden (2002) ได้ศึกษาการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) มาใช้เป็นเครื่องมือบริหารจัดการในแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลเบิร์น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างแผนกอายุรกรรมวิกฤติและอายุรกรรมฉุกเฉินในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า 1)

สามารถใช้กำหนดวัตถุประสงค์ได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเงิน 2) ผู้บริหารสามารถติดตามข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น 3) มีความรวดเร็วในการใช้เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานทั้งในเหตุการณ์ที่ปกติและเฉพาะกิจ และ4) เป็นระบบที่สามารถประยุกต์ใช้ในการวัดผลและพัฒนา งานต่างๆ ที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ

Huang, Chen, Yang, Chang, & Lee (2004) ได้ศึกษาการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard: BSC) มาใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลไต้หวัน โดยศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังจากนำการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลมาใช้ ภายได้ 4 มุมมอง ผลการศึกษาพบว่า

1. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่
 - 1.1 ความพึงพอใจในงานของบุคลากร : ก่อนใช้ (BSC) 2.83 หลังใช้ เพิ่มขึ้น 3.29
 - 1.2 จำนวนชั่วโมงในการอบรมของบุคลากร : ก่อนใช้ (BSC) 4.3 ชั่วโมง/คน/เดือน หลังใช้ เพิ่มขึ้น 9.7 ชั่วโมง/คน/เดือน
2. มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่
 - 2.1 อัตราการรายงานผลตรวจทางชีวเคมีที่ล่าช้ากว่าเกณฑ์กำหนดใน 30 นาที : ก่อนใช้ (BSC) 12.8% หลังใช้ ลดลงเป็น 8.3 %
 - 2.2 ผลการตรวจเลือด : ก่อนใช้ (BSC) 4.7 % หลังใช้ 1.6%
 - 2.3 ผลการตรวจปัสสาวะ : ก่อนใช้(BSC) 5.6 % หลังใช้ ลดลง 1.7%
โดยตัวชี้วัดดังกล่าวข้างต้นพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 - 2.4 อัตราการกลับมาตรวจรักษาอย่างไม่เหมาะสม : ก่อนใช้ (BSC) ลดลงจาก 3.5% เป็น 2.1% แต่อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. มุมมองด้านการเงิน มีตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ คือ รายได้ของหน่วยงาน : ก่อนใช้ (BSC) 1.44 % เพิ่มขึ้น เป็น 3.27 %
4. มุมมองด้านลูกค้า มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่
 - 4.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ก่อนใช้(BSC): 3.05 เพิ่มขึ้น 3.47 (คะแนน เต็ม 4)
 - 4.2 อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ก่อนใช้ : (BSC) 0.28% ลดลง 0.1% .

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ร่วมกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แนวการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ได้แก่ การไว้วางใจ การยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และการมีอิสระในการทำงาน ซึ่งแนวคิดนี้ทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันทำ ร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันรับผลประโยชน์ และร่วมกันติดตามผลในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุขของ Kaplan & Norton (1996) ซึ่งประกอบด้วยสี่มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านการเงิน 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านลูกค้า มาเป็นแนวทางในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 4 มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านงบประมาณ 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านผู้รับบริการ (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 10)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล
แบบลิตซิตสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002)
ได้แก่ การไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมาย และ
วัตถุประสงค์ และการให้อิสระในการทำงาน ทั้ง 3 ขั้นตอน โดยมีขั้น
ตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุ และทบทวน
ทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- 1.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
- 1.3 การชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาล
- 1.4 หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มอบหมายให้
พยาบาลเข้าร่วมประชุม ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์
- 1.5 การเตรียมความรู้เรื่องแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุ
ให้กับพยาบาล และรวบรวมรายละเอียดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย
ลักษณะงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ขั้นที่ 2 ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิดการ
ประเมินผลแบบลิตซิตสมดุของ Kaplan & Norton (1996)

- 2.1 จัดสนทนากลุ่มกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ
 - 2.1.1 ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ กำหนดมุมมองและวัตถุประสงค์
ประสงค์ในแต่ละมุมมอง (ด้านงบประมาณ ด้านการเรียนรู้และพัฒนา
ด้านกระบวนการภายใน และด้านผู้รับบริการ) จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
ความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์
 - 2.1.2 กำหนดตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์
 - 2.1.3 กำหนดเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน /
โครงการ / กิจกรรมแต่ละตัวชี้วัด
 - 2.1.4 กำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
- 2.2 นำร่างตัวชี้วัดไปประชุมร่วมกับพยาบาล

ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ทำการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี
โดยการสนทนากลุ่ม และใช้แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัด
ที่พัฒนาจากแนวคิดของ พลุ เดชะรินทร์ (2546ค)

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
ตามแนวคิดการประเมิน
ผลแบบลิตซิตสมดุของงาน
การพยาบาลอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ
2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา
3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน
4. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล แบบलिखितสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
<p>โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ได้แก่ การไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ และการให้อิสระในการทำงาน ทั้ง 3 ขั้นตอน โดยมีขั้นตอนดังนี้</p> <p>ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ</p> <p>1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการประเมินผลแบบलिखितสมดุ และทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี</p> <p>1.2 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย</p> <p>1.3 การชี้แจงเพื่อขอความร่วมมือจากพยาบาล</p> <p>1.4 หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มอบหมายให้พยาบาลเข้าร่วมประชุม ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์</p> <p>1.5 การเตรียมความรู้เรื่องแนวคิดการประเมินผลแบบलिखितสมดุให้กับพยาบาล และรวบรวมรายละเอียดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ลักษณะงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>ขั้นที่ 2 ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แนวคิดการประเมินผลแบบलिखितสมดุของ Kaplan & Norton (1996)</p> <p>2.1 จัดสนทนากลุ่มกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการ</p> <p>2.1.1 ทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ กำหนดมุมมองและวัตถุประสงค์ในแต่ละมุมมอง (ด้านงบประมาณ ด้านการเรียนรู้และพัฒนา ด้านกระบวนการภายใน และด้านผู้รับบริการ) จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ความเชื่อมโยงของวัตถุประสงค์</p> <p>2.1.2 กำหนดตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์</p> <p>2.1.3 กำหนดเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน / โครงการ / กิจกรรมแต่ละตัวชี้วัด</p> <p>2.1.4 กำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน</p> <p>2.2 นำร่างตัวชี้วัดไปประชุมร่วมกับพยาบาล</p> <p>ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน</p> <p>ทำการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี โดยการสนทนากลุ่ม และใช้แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดที่พัฒนาจากแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค)</p>

**ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
ตามแนวคิดการประเมิน
ผลแบบलिखितสมดุของงาน
การพยาบาลอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี**

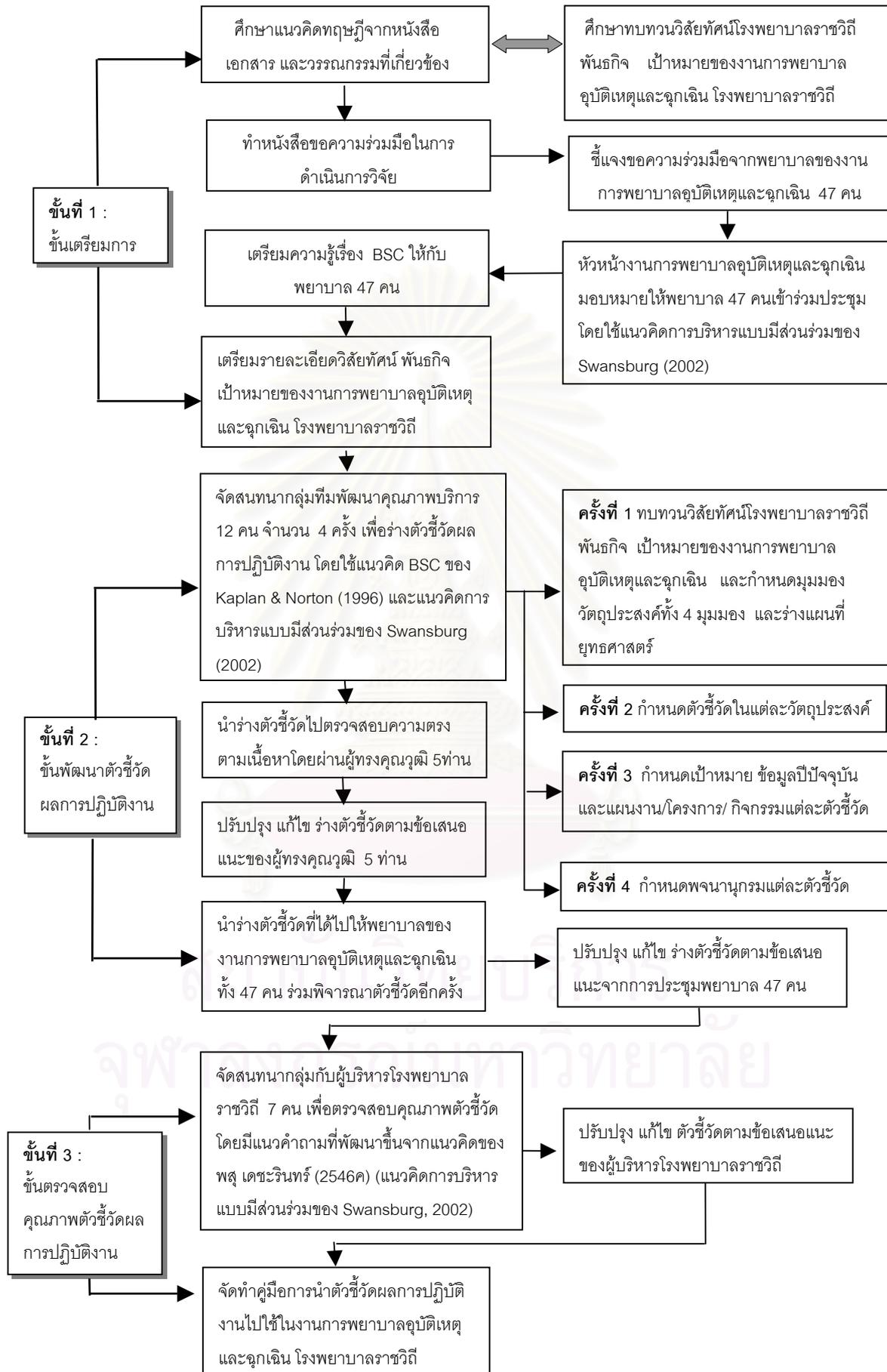
1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ
2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา
3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน
4. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี กระบวนการในการพัฒนาตัวชี้วัดครั้งนี้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ซึ่งมีหลัก 4 ข้อ คือ ความไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และการมีอิสระในการทำงาน และแนวคิดหลักในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในงานใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ของ Kaplan & Norton (1996) ครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ได้แก่ 1) มุมมองด้านการเงิน 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านลูกค้า

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้คือ **ขั้นที่หนึ่ง** : ขั้นเตรียมการ โดยการชี้แจงขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี **ขั้นที่สอง** : ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาตัวชี้วัดในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของ Kaplan & Norton โดยให้พยาบาลหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน (ที่เป็นทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน) ร่วมกันทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์แต่ละมุมมอง กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในแต่ละตัว **ขั้นที่สาม** : ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งตรวจสอบโดยผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี โดยการสนทนากลุ่ม ที่ใช้แนวคำถามคุณภาพตัวชี้วัดที่สร้างจากแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค) ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนหลักดังแสดงในรูปภาพที่ 11



รูปภาพที่ 11 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

จากรูปภาพที่ 11 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีหลัก 4 ข้อ คือ ความไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และการมีอิสระในการทำงาน ซึ่งนำหลักทั้ง 4 ข้อ มาใช้ในขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

1) **ความไว้วางใจ** เป็นองค์ประกอบที่นำมาใช้ในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย โดยขั้นเตรียมการ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการชี้แจงให้พยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 47 คน ทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ทั้งนี้เพราะผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในลักษณะงานของตนเองมากกว่าผู้อื่น และเป็นกำลังสำคัญที่จะผลักดันและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จากนั้นหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมอบหมายให้พยาบาลทั้ง 47 คน เข้าร่วมอบรมในเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุคมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เป็นการเตรียมความรู้ของบุคลากรเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในหลักการของแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุค เพื่อที่จะร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานดังกล่าว ซึ่งขั้นตอนนี้หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการมอบหมายให้ทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 12 คน เป็นแกนนำในการร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานร่วมกับผู้วิจัย โดยหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปิดโอกาสให้ทุกคนได้ร่วมกันระดมสมอง แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ร่วมคิด ร่วมพิจารณา และร่วมตัดสินใจต่างๆ ซึ่งในการสนทนากลุ่มหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเข้าร่วมจนเสร็จสิ้นการสนทนาทุกครั้ง และคอยให้การสนับสนุนทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯทั้งในเรื่องเอกสารข้อมูลต่างๆ ด้านสถานที่ และอื่นๆ หลังจากนั้น หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้มอบหมายให้พยาบาลทุกคนเข้าร่วมพิจารณาร่างตัวชี้วัดที่ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯร่างขึ้นอีกครั้งทั้งในด้านการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดแต่ละตัว และในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดโดยผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นการสนทนากลุ่มผู้บริหารเกี่ยวกับคุณภาพของตัวชี้วัดที่พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสนใจและให้การสนับสนุนหน่วยงานในการนำตัวชี้วัดนี้ไปใช้

2) **การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์** เป็นองค์ประกอบที่นำมาใช้ในขั้นเตรียมการ โดยหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและพยาบาลทุกคนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย

และวัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดของหน่วยงาน และในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในการสนทนากลุ่มทั้ง 4 ครั้ง หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมกันตัดสินใจโดยปรับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานที่มีอยู่เดิมมาใช้วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลราชวิถี ปรับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์หลักของหน่วยงาน การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นคุณค่าในแต่ละมุมมอง รวมทั้งการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดแต่ละตัว

3) **ความยึดมั่นผูกพัน** เป็นองค์ประกอบที่นำมาใช้ในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจากที่หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน ร่วมกันรวบรวมข้อมูลปัจจุบันในแต่ละตัวชี้วัด ร่วมกันกำหนดเป้าหมายแต่ละตัวชี้วัด ร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัด และมีการประชุมพยาบาลทุกคนเพื่อร่วมกันพิจารณาร่างตัวชี้วัดอีกครั้ง ซึ่งเป็นจุดที่ก่อให้เกิดการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อเป้าหมายร่วมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนได้มีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมาย และมีทิศทางที่จะเดินบนเส้นทางเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง และมีพันธะสัญญาต่อการปฏิบัติ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของหน่วยงานต่อไป

4) **การมีอิสระในการทำงาน** เป็นองค์ประกอบที่นำมาใช้ในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน ซึ่งในการกำหนดตัวชี้วัด ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็นทั้งในเรื่อง การกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดแต่ละตัว และการรวบรวมข้อมูลปัจจุบัน โดยหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้มอบหมายการตัดสินใจโดยให้ผู้ปฏิบัติว่า ความสำเร็จของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นของผู้ปฏิบัติทุกคน ฉะนั้นการกำหนดตัวชี้วัดจึงควรเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติ แต่ในขณะเดียวกัน หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินก็ได้ให้แนวคิดร่วมกัน และคอยสนับสนุนให้ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานให้ลุล่วงด้วยดี

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติต สมดุลนั้น จัดได้ว่าเป็นสิ่งใหม่ต่อหน่วยงาน ซึ่งหากนำมาใช้โดยการตัดสินใจของผู้บริหารเพียงผู้เดียว ย่อมอาจเกิดความขัดแย้งและต่อต้านขึ้นได้ ดังนั้นเพื่อให้บุคลากรเกิดการยอมรับต่อการ

นำการประเมินผลแบบลิขิตสมดุมาใช้ในหน่วยงานนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มาใช้เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ซึ่งจะช่วยให้ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เกิดความผูกพัน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ และรู้สึกเป็นเจ้าของผลงาน ส่งผลให้ทุกคนในหน่วยงานร่วมพัฒนาคุณภาพงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ร่วมกัน

และจากรูปภาพที่ 11 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลักโดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 : ขั้นเตรียมการ

ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการประเมินผลแบบลิขิตสมดุ (Balanced Scorecard) ของ Kaplan & Norton (1996) จากหนังสือ ตำรา เอกสาร และบททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจ เป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถี

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

1.3 ผู้วิจัยชี้แจงขอความร่วมมือจากหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 47 คน เพื่อร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1.4 หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมอบหมายให้พยาบาลทุกคนเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ร่วมกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานครั้งนี้ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ให้พยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถกำกับผลการปฏิบัติงานได้ พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ในการพัฒนางานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี เริ่มต้นโดยให้พยาบาลในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ

ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และร่วมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ของการบริหารเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ เพื่อเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาลต่อไป

1.5 เตรียมความรู้เรื่อง แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าห้องสังเกตอาการ หัวหน้าหน่วยกู้ชีพนเรนทร พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค รวมทั้งสิ้น 47 คน โดยเชิญ อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นวิทยากรบรรยายทางวิชาการเรื่อง “การนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 รุ่น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เข้ารับการอบรมครบทุกคน โดยรุ่นที่ 1 จัดในวันที่ 10 มกราคม 2548 เวลา 18.00 -19.30 น. และรุ่นที่ 2 จัดในวันที่ 11 มกราคม 2548 เวลา 18.00 -19.30 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1.6 ผู้วิจัยรวบรวมรายละเอียดของวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจ เป้าหมาย ลักษณะงานและการบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ขั้นที่ 2 : ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

ในขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ ใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) เพื่อกำหนดกรอบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ร่วมกับแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เพื่อให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น บริکษาหารือ รวมทั้งร่วมกันตัดสินใจในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เป้าหมาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ ซึ่งทำให้เกิดการยอมรับ และมีการพัฒนางานในทิศทางเดียวกัน โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

2.1 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าห้องสังเกตอาการ หัวหน้าหน่วยกู้ชีพนเรนทร และพยาบาลวิชาชีพ 8 คน เพื่อร่วมกันร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยทำการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง ใช้เวลาในการทำสนทนากลุ่มครั้งละ 120 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator)

ด้วยตนเอง และขออนุญาตในการบันทึกเทประหว่างการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้เนื้อหาครบถ้วน ครอบคลุมตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม มีดังนี้

2.1.1 การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 17 มกราคม 2548 เวลา 17.00 - 19.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีรายละเอียดของการสนทนา ดังนี้คือ 1) การทบทวนวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจ เป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี 2) การกำหนดมุมมอง (Perspective) ที่เหมาะสม การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) ที่สำคัญในแต่ละมุมมอง และร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีความเชื่อมโยงกันในลักษณะเชิงเหตุเชิงผล (Cause and Effect) ในแต่ละวัตถุประสงค์ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล

โดยมีรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 1 ดังนี้

1) การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

(1) **การทบทวนวิสัยทัศน์** จากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ทบทวนและมีมติปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากข้อความเดิมว่า “ เราจะมีระบบบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่พร้อมด้วยวิชาการ มีความมั่นใจ อบอุ่นเป็นมิตร มีคุณภาพ และประสิทธิภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล ” โดยทีมพัฒนาคุณภาพบริการ มีความเห็นว่าให้งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปรับไปใช้วิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีข้อความว่า “ โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ. 2551 ” ทั้งนี้เพื่อให้งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี เพราะวิสัยทัศน์มีการระบุเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มิได้มีการนำมาทบทวนเพื่อการสร้างตัวชี้วัดและในขณะเดียวกันงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์โรงพยาบาล เช่นเดียวกัน

(2) การทบทวนพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้ทบทวนและปรับปรุงพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากข้อความเดิมที่มีอยู่ 3 ข้อ คือ

ก. ให้การรักษาพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้บาดเจ็บและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาลราชวิถี โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ ตลอดจน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตแล้วส่งต่อไปให้แพทย์เฉพาะทางรักษาต่อไป

ข. พัฒนานิชาการด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อให้ได้วิธีการ และรูปแบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่เหมาะสม มีการถ่ายทอด เพื่อขยายผลการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ไปยังบุคคลและหน่วยงานอื่นๆ

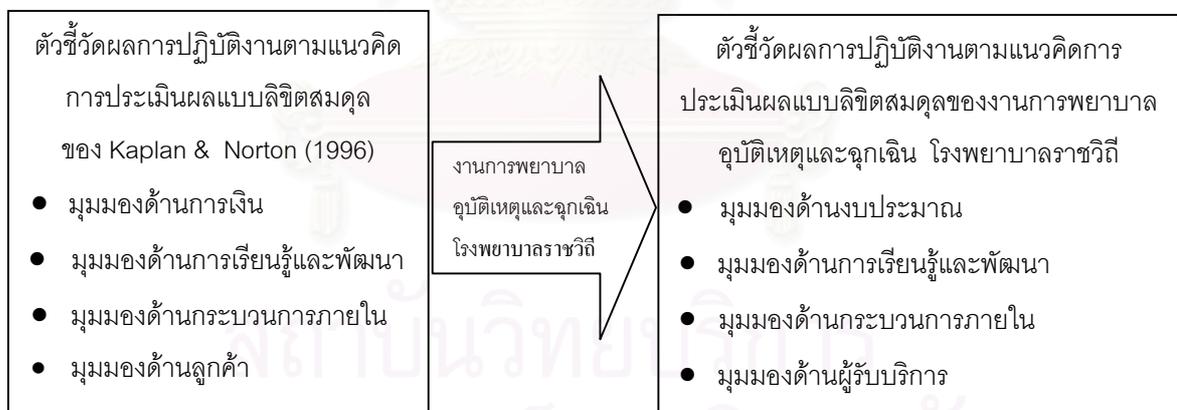
ค. จัดการเรียนการสอนแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีมติปรับปรุง พันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้ง 3 ข้อ ที่มีอยู่เดิมนั้นให้สอดคล้องกับพันธกิจของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีข้อความว่า “ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนานิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมถ่ายทอดสู่หน่วยงานภายนอก และบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข ”

(3) ทบทวนเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ทบทวนเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยยังใช้ข้อความเดิมดังนี้ “ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั่วไปแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความรวดเร็ว พร้อมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ”

2) การกำหนดมุมมอง (Perspective) ที่เหมาะสม โดยทำการกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) ที่สำคัญในแต่ละมุมมอง และร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้มีความเชื่อมโยงกันในลักษณะเชิงเหตุเชิงผล (Cause and Effect) ระหว่างวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองทั้ง 4 มุมมอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

(1) การกำหนดมุมมอง (Perspective) ที่เหมาะสม ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล ซึ่งหลังจากทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ทบทวนวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจ เป้าหมาย ลักษณะงานและการบริหารจัดการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี แล้วจึงได้นำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการประเมินผล

แบบलिขิตสมดุค (Balanced Scorecard) ซึ่งสรุปลได้ว่ มีกลยุทธ์หลัก (Strategic Themes) 3 ข้อหลัก ดังนี้คือ ก. มีความเป็นเลิศทางวิชาการในด้านการพยาบาลผู้ปวยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข. การบริการเป็นเยี่ยมด้วยมาตรฐานวิชาชีพ รวดเร็ว และปลอดภัย และ ค. บุคลากรเปี่ยมสุขในองค์กร หลังจากนั้นทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ จึงร่วมกันพิจารณาว่าการทำงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะบรรลุวัตถุประสงค์เหล่านั้นได้ หน่วยงานจะต้องวัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในกัมุมมองและควรเป็นมุมมองใดบ้าง ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้มีมติในการกำหนดมุมมอง โดยยึดตามแนวคิดดั้งเดิมของ Kaplan & Norton (1996) ซึ่งประกอบด้วย 4 มุมมอง คือ ก. มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) ข. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) ค. มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) และ ง. มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) เมื่อกำหนดมุมมองหลักเป็น 4 มุมมองแล้ว กลุ่มสนทนาได้ปรับข้อความในการเรียกชื่อแต่ละมุมมอง ดังนี้คือ มุมมองด้านการเงิน ปรับข้อความเป็น มุมมองด้านงบประมาณ และมุมมองด้านลูกค้า ปรับข้อความ เป็น มุมมองด้านผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร สำหรับในอีก 2 มุมมองที่เหลือไม่มีการปรับเปลี่ยนในการเรียกชื่อมุมมอง (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 12)



รูปภาพที่ 12 การปรับใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุค (Kaplan & Norton, 1996) กับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

หลังจากได้มุมมองทั้งสี่ แล้วจึงนำมาจัดเรียงกันโดยพิจารณาความสัมพันธ์ในเชิงเหตุเชิงผลของแต่ละมุมมอง ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ พิจารณาจัดเรียงมุมมอง โดยเรียงมุมมองด้านงบประมาณไว้ล่างสุด เพื่อเป็นฐานในการสนับสนุนให้มุมมองอื่นขับเคลื่อน ประกอบกับงาน

การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร มุมมองถัดไปเป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา หลังจากนั้นเป็น มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านบนสุด ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร คือ มุมมองด้านผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อจะช่วยตอบสนองต่อวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

(2) **การกำหนดวัตถุประสงค์ (Objective)** ที่สำคัญในแต่ละมุมมอง หลังจากกำหนดมุมมองแล้ว ทีมพัฒนาคุณภาพบริการนำกลยุทธ์หลัก (Strategic Themes) ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาวิเคราะห์เพื่อหากวิธีที่จะช่วยทำให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลราชวิถีได้ โดยพิจารณามุมมองแต่ละมุมมอง ว่าควรกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์อะไรบ้าง ดังนี้คือ

ก. มุมมองด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแง่มุมมองของการใช้งบประมาณอย่างประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมถึงความสามารถในการควบคุมต้นทุนบริการ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ (1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และ(2) ควบคุมต้นทุน

ข. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งเป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากร การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาระบบงานต่างๆ ของหน่วยงาน รวมทั้งมีการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ (1) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และ(3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน

ค. มุมมองด้านกระบวนการภายใน ซึ่งเป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในด้านการสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน รวดเร็ว มีการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ (1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ (2) การจัดการความเสี่ยง (3) บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว และ(4) พัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี

ง. มุมมองด้านผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการพิจารณาผลการปฏิบัติงานของงาน การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในด้านผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานนั้น คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ (1) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ(3) ความพึงพอใจของบุคลากร

จากการสนทนากลุ่ม สรุปได้ว่า การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตาม แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ราชวิถี มี 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านงบประมาณ มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มุมมอง ด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 12 ข้อ (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร่างวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมองของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

มุมมอง	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. ด้านงบประมาณ	1.1 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 1.2 ควบคุมต้นทุน
2. ด้านการเรียนรู้และพัฒนา	2.1 บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2.2 มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย 2.3 การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน
3. ด้านกระบวนการภายใน	3.1 การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ 3.2 การจัดการความเสี่ยง 3.3 บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว 3.4 พัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี
4. ด้านผู้รับบริการ	4.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 4.3 ความพึงพอใจของบุคลากร

(3) ร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

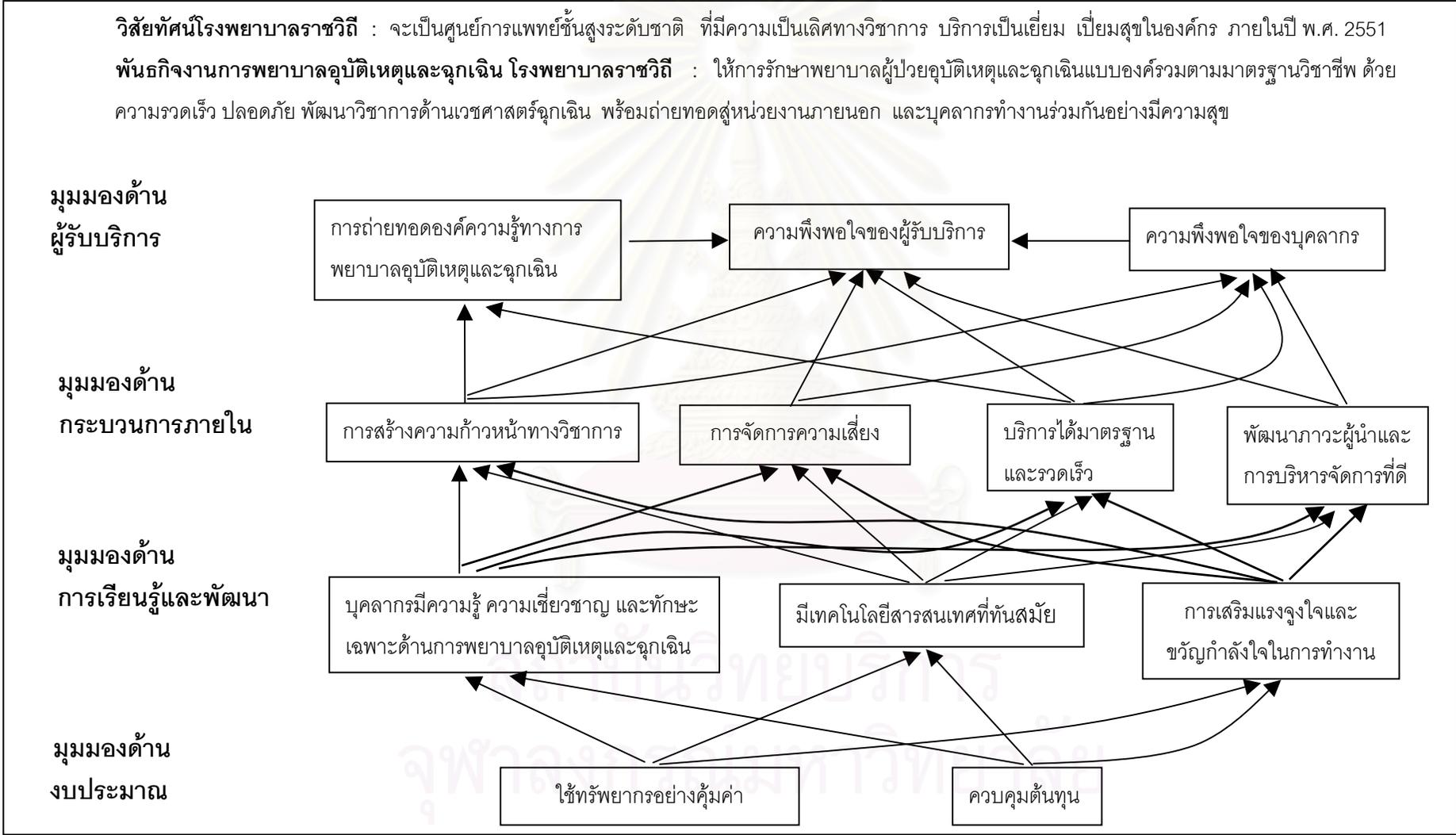
เมื่อได้วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 มุมมองแล้ว ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้นำมุมมองทั้งสี่มาจัดเรียงกัน โดยพิจารณาความเชื่อมโยงกันในลักษณะเชิงเหตุเชิงผล (Cause and effect) ของแต่ละมุมมอง โดยจัดเรียงมุมมองจากล่างสุด คือ มุมมองด้านงบประมาณ ถัดจากนั้นเป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองบนสุด คือ มุมมองด้านผู้รับบริการ หลังการนั้นนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ภายใต้แต่ละมุมมองมาสร้างความเชื่อมโยงกันด้วยหลักเชิงเหตุเชิงผลเช่นเดียวกัน โดยเริ่มจากมุมมองด้านล่างสุด คือ มุมมองด้านงบประมาณ ซึ่งมุ่งเน้นให้หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมทั้งมีการควบคุมต้นทุนที่ดี ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการย่อมลดลงด้วย ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีต้นทุนต่อการบริการลดลง ทำให้มีงบประมาณเพียงพอในการพัฒนางานต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา โดยสามารถพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะในด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ซึ่งช่วยสนับสนุนระบบการให้บริการที่รวดเร็วขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ของบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้ บุคลากรในหน่วยงานหากได้รับการเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงานที่ดี ย่อมจะส่งผลถึงมุมมองด้านกระบวนการภายใน กล่าวคือ เมื่อบุคลากรมีความรู้ทำให้บุคลากรสามารถสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ รวมทั้งการจัดการความเสี่ยงที่ดี บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว และมีการพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดีในหน่วยงาน ซึ่งจากวัตถุประสงค์เหล่านี้ จะส่งผลไปยังมุมมองด้านผู้รับบริการ โดยบุคลากรมีความพึงพอใจในองค์กร การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินสู่สังคม ชุมชน จากปัจจัยเหล่านี้ ย่อมส่งผลต่อบริการที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการได้ ซึ่งทำให้งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินบรรลุตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาลได้ในอนาคต (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 13)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี : จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ. 2551

พันธกิจงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี : ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมถ่ายทอดสู่หน่วยงานภายนอก และบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข



รูปที่ 13 ร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2.1.2 การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 18 มกราคม 2548 เวลา 17.00-19.00น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์ของการสนทนา คือ การกำหนดร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ทั้ง 4 มุมมอง โดยแสดงรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ดังนี้คือ

1) การกำหนดร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านงบประมาณ ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯได้ร่วมกันพิจารณากำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ (รายละเอียดดังตารางที่ 5)

(1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง

(2) ควบคุมต้นทุน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ (ก) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน และ (ข) อัตราค่าใช้จ่ายการไว้วัสดุสิ้นเปลือง

ตารางที่ 5 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	จำนวน	ชื่อตัวชี้วัด
1. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	มีตัวชี้วัด 1 ตัว	1.1 จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง
2. ควบคุมต้นทุน	มีตัวชี้วัด 2 ตัว	2.1 มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน 2.2 อัตราค่าใช้จ่ายการไว้วัสดุสิ้นเปลือง

2) การกำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา จากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯได้พิจารณากำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ (รายละเอียดดังตารางที่ 6)

(1) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. อัตราบุคลากรที่ได้รับการ

อบรมและเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข. อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS) และ ค. ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

(2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่

ก. อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ และ ข. จำนวนฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

(3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน และ ข. ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย

ตารางที่ 6 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัตถุประสงค์	จำนวนตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด
1. บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	มีตัวชี้วัด 3 ตัว	1.1 อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1.2 อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม ACLS 1.3 ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
2. มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	มีตัวชี้วัด 2 ตัว	2.1 อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ 2.2 จำนวนฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
3. การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน	มีตัวชี้วัด 2 ตัว	3.1 ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน 3.2 ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย

3) การกำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตาม

มุมมองด้านกระบวนการภายใน จากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ได้ร่วมกัน พิจารณากำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ (รายละเอียดดังตารางที่ 7)

(1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข. จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ และ ค. จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ

(2) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด ข. อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย และ ค. อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำ ระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

(3) บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่ ก. จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ข. จำนวนมาตรฐานการพยาบาล ค. จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ง. ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย จ. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ และ ฉ. อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพบนรถในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที

(4) พัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด

ตารางที่ 7 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	จำนวนตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด
1. การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ	มีตัวชี้วัด 3 ตัว	1.1 จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุดูแลและฉุกเฉิน 1.2 จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ 1.3 จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ
2. การจัดการความเสี่ยง	มีตัวชี้วัด 3 ตัว	2.1 อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือ สารประกอบเลือด 2.2 อัตราการหกล้ม/ ตกเตียงของผู้ป่วย อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล
3. บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว	มีตัวชี้วัด 6 ตัว	3.1 จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล 3.2 จำนวนมาตรฐานการพยาบาล 3.3 จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุดูแลและฉุกเฉิน 3.4 ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย 3.5 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ 3.6 อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที
4. พัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี	มีตัวชี้วัด 1 ตัว	4.1 อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด

4) การกำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านผู้รับบริการ จากการสนทนากลุ่ม ที่มพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้พิจารณากำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ (รายละเอียดดังตารางที่ 8)

(1) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนหน่วยงานที่มาศึกษาดูงานในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ ข. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางพยาบาล

(3) ความพึงพอใจของบุคลากร ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

ตารางที่ 8 ร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	จำนวนตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด
1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	มีตัวชี้วัด 1 ตัว	1.1 จำนวนหน่วยงานที่มาศึกษาดูงานในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	มีตัวชี้วัด 2 ตัว	2.1 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางพยาบาล
3. ความพึงพอใจของบุคลากร	มีตัวชี้วัด 1 ตัว	3.1 อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

จากการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 2 สรุปได้ว่า มุมมองด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัด 3 ตัว มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 7 ตัว มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 13 ตัว มุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัด 4 ตัว รวมร่างตัวชี้วัดทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด

2.1.3 การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 3 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 20 มกราคม 2548 เวลา 17.00 - 19.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีรายละเอียดของการสนทนา ดังนี้คือ การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทั้ง 27 ตัวชี้วัด ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพบริการได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัด โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมายจากข้อมูล ดังนี้คือ 1) จากฐานข้อมูลเดิม เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในการตั้งเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ชัดเจนขึ้น 2) จากการประชุมร่วมกันของบุคลากรทางการพยาบาลภายในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) จากนโยบายและความต้องการของผู้บริหารโรงพยาบาล 4) จากความต้องการของผู้รับบริการ 5) จากการประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน และ 6) จากการเปรียบเทียบ (Benchmark) กับโรงพยาบาลอื่นๆ หลังจากกำหนดเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว ลำดับต่อมา เป็นการกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม แต่ละตัวชี้วัด ซึ่งจากการรวบรวมแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่มีอยู่เดิมของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นำมาร่วมกันพิจารณาใหม่ว่าแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมใดสอดคล้องกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานใดบ้าง และตัวชี้วัดใดยังไม่มี แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ก็ร่วมกันพิจารณาและจัดการแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อที่จะผลักดันให้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้นบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละตัวชี้วัดนั้นๆ

โดยแสดงรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 3 ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการได้ร่วมกันกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในแต่ละตัวชี้วัดในมุมมอง ทั้ง 4 มุมมอง ไว้ดังนี้คือ

1) การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของแต่ละตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ ได้แก่ (รายละเอียดดังตารางที่ 9)

(1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง ข้อมูลปัจจุบัน อยู่ในช่วงดำเนินการ เป้าหมาย ต้องมากกว่า 63 ครั้ง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ จัดทำแบบตารางการใช้เครื่องมือแพทย์ จัดทำประวัติเครื่องมือแพทย์ที่ระบุนวัน เดือน ปี ที่เริ่มใช้ บันทึกประวัติส่งซ่อม

(2) ควบคุมต้นทุน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน ข้อมูลปัจจุบัน 3,187 บาท เป้าหมาย 0 บาท โดยมีกิจกรรม คือ แผนรณรงค์กิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง และ ข. อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง ข้อมูลปัจจุบัน 29.6 บาทต่อราย เป้าหมาย ลดลงจากเดิม 5% โดยมีการกำหนดแผนงาน/โครงการ คือ โครงการสำรวจปริมาณการใช้เวชภัณฑ์ในแต่ละเดือน แผนการรณรงค์ลดค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองของหน่วยงาน

ตารางที่ 9 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	- จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง	กำลังดำเนินการ	> 63 * ครั้ง/ ปี	- จัดทำแบบตารางการใช้เครื่องมือแพทย์ - จัดทำประวัติเครื่องมือแพทย์ที่ระบุการเริ่มใช้ บันทึกประวัติส่งซ่อม
2. ควบคุมต้นทุน	- มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน - อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง	3,187 บาท 29.6 บาท/ราย	0 บาท ลดลง 5%	- แผนรณรงค์กิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง - โครงการสำรวจปริมาณการใช้เวชภัณฑ์ในแต่ละเดือน - แผนการรณรงค์ลดค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองของหน่วยงาน

(* จำนวนครั้งของการใช้เครื่อง 63ครั้ง/ปี ได้มาจากการคิดค่าเสื่อมราคาใน 1 ปี หาดด้วย ราคาที่เรียกเก็บจากผู้รับบริการ)

2) การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปีปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของแต่ละตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้แก่ (รายละเอียดดังตารางที่10)

(1) บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 84.8% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพ ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการเข้าประชุม/อบรมวิชาการทั้งภายในและนอกหน่วยงาน จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร ข. อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ข้อมูลปีปัจจุบัน 0% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS และ ค. ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงาน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการอบรมเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงานบุคลากรใหม่ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่

(2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ ข้อมูลปีปัจจุบัน 61.7% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากร และ ข. จำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการจัดทำฐานข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ

(3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน ข้อมูลปีปัจจุบัน 12.5% เป้าหมาย ลดลงจากเดิม 5% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ จัดระบบรับฟังความคิดเห็นบุคลากรพร้อมทั้งมีการวิเคราะห์แก้ไขและตอบสนองความต้องการ โครงการดูแลสุขภาพบุคลากร และ ข. ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย ข้อมูลปีปัจจุบัน 4.2% เป้าหมาย ลดลง 2% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร บันทึกรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่โอนย้าย

ตารางที่ 10 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะ ด้านการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ดุกเงิน	- อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและ เพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและดุกเงิน	84.8%	100%	- โครงการพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพ - ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการเข้าประชุม/อบรมวิชาการ ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน - จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร
	- อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม ACLS	0%	100%	- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS
	- ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการ อบรมและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงาน	0%	100%	- โครงการอบรมเตรียมความพร้อมการปฏิบัติงาน บุคลากรใหม่ - ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใหม่
2. มีเทคโนโลยี สารสนเทศทันสมัย	- อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม คอมพิวเตอร์	61.7%	100%	- โครงการฝึกอบรมคอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากร
	- จำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและดุกเงินที่ผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการจัดทำฐานข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วย ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้อง อุบัติเหตุและดุกเงิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ

ตารางที่ 10 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา
(ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3. การเสริมแรงจูงใจ และขวัญกำลังใจในการทำงาน	- ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	12.5 %	< 5 %	- จัดระบบรับฟังความคิดเห็นบุคลากรพร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ แก้ไขและตอบสนองความต้องการ - โครงการดูแลสุขภาพบุคลากร
	- ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย	4.2 %	2 %	- โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร - บัณฑิตกรรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่โอนย้าย

3) การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปีปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของแต่ละตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน ได้แก่ (รายละเอียดดังตารางที่ 11)

(1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัย สนับสนุนการทำวิจัยเชิง Routine to Research ข. จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมการนำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ โครงการส่งเสริมการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้พัฒนาคุณภาพบริการ และ ค. จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการพัฒนาและสร้างบทความทางวิชาการทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(2) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ ก. อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด ข้อมูลปีปัจจุบัน อยู่ในขณะดำเนินการ เป้าหมาย 0% โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวนระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน ทบทวนบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) ข. อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย ข้อมูลปีปัจจุบัน อยู่ในขณะดำเนินการ เป้าหมาย 0 % โดยมีกิจกรรม คือ จัดอบรมให้ความรู้การวิเคราะห์ RCA ให้แก่บุคลากร และ ค. อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 1.66% เป้าหมาย 0 % โดยมีกิจกรรม คือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการทำงาน

(3) การบริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่ ก. จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 2 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 3 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ทบทวน/วิเคราะห์คุณภาพการบริการพยาบาลของหน่วยงาน ข. จำนวนมาตรฐานการพยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 1 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 2 เรื่อง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ ปรับปรุง/จัดทำ/จัดทำมาตรฐานการพยาบาล เช่น มาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วย ค. จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1เรื่อง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ แผนจัดทำ CNPG ที่สำคัญในด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ง. ร้อยละของความถูกต้องใน

การจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลปีปัจจุบัน 90% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย จ. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ ข้อมูลปีปัจจุบัน ผู้ป่วยประเภท1 เท่ากับ 3.48 นาที/ราย ผู้ป่วยประเภท 2 เท่ากับ 10.39 นาที/ราย เป้าหมาย ผู้ป่วยประเภท1 เท่ากับ 3.00 นาที/ราย ผู้ป่วยประเภท 2 เท่ากับ 10.00 นาที/ราย โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวนและพัฒนาระบบการให้บริการ และ ฉ. อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ข้อมูลปีปัจจุบัน 78.19% เป้าหมายมากกว่า 90% โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวนระบบความพร้อมในการปฏิบัติการของทีมกู้ชีพเรนทร

(4) พัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด ข้อมูลปีปัจจุบัน ยังไม่มีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โครงการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โครงการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉินทุก 6 เดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ	- จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัย - สนับสนุนการทำวิจัยเชิง Routine to Research
	- จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำ ความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการอบรมการนำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ - โครงการส่งเสริมการนำความรู้เชิงประจักษ์มาใช้ พัฒนาคุณภาพบริการ
	- จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตี พิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการ ยอมรับ	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาและสร้างบทความทางวิชาการทาง การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดการความเสี่ยง	- อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	กำลังดำเนินการ	0 %	- ทบทวนระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน - ทบทวนบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile)
	- อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย	กำลังดำเนินการ	0 %	- จัดอบรมให้ความรู้การวิเคราะห์ RCA ให้แก่บุคลากร
	- อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำระหว่าง ปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ พยาบาล	1.66%	0 %	- ส่งเสริมให้บุคลากรมีความปลอดภัยจากการทำงาน

ตารางที่ 11 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปีปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปีปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
3. การบริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล - จำนวนมาตรฐานการพยาบาล - จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย - ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ (นาที/ราย) 	<ul style="list-style-type: none"> 2 เรื่อง/ปี 1 เรื่อง/ปี 0 เรื่อง/ปี 90% * 1=3.48, 2= 10.39, 3 = 13.69 	<ul style="list-style-type: none"> 3 เรื่อง/ปี 2 เรื่อง/ปี 1 เรื่อง/ปี 100% * 1=3.00, 2= 10.00 3 = 13.00 	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวน/วิเคราะห์คุณภาพบริการพยาบาลของหน่วยงาน - โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล - ปรับปรุง/ จัดทำ/ จัดหามาตรฐานการพยาบาล เช่น มาตรฐานการให้ข้อมูลผู้ป่วย - แผนจัดทำ CNPG ที่สำคัญในด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - โครงการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย - ทบทวนและพัฒนาระบบการให้บริการ

* 1 คือ ผู้ป่วยประเภท 1 2 คือ ผู้ป่วยประเภท 2 3 คือ ผู้ป่วยประเภท 3

ตารางที่ 11 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
	- อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพ นเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที	78.19%	> ร้อยละ 90	- ทบทวนระบบความพร้อมในการปฏิบัติการของทีม กู้ชีพนเรนทร
4. พัฒนภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการ การที่ดี	- อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่ กำหนด	0	> ร้อยละ 80	- โครงการอบรมสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน - โครงการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทาง การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - โครงการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุก 6 เดือน

4) การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปีปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของแต่ละตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ ได้แก่ (รายละเอียดดังตารางที่ 12)

(1) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนครั้งของหน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติในงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 57 ครั้ง/ปี เป้าหมาย 60 ครั้ง/ปี โดยมีกิจกรรมคือ จัดให้มีการประเมินผลการศึกษาดูงาน/ ฝึกปฏิบัติ

(2) ความพึงพอใจของงานผู้รับบริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ ก. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลปีปัจจุบัน 66.02% เป้าหมาย มากกว่า 80% โดยมีกิจกรรมคือ แผนติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ ข. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลปีปัจจุบัน 20 ฉบับ/เดือน เป้าหมาย 0 ฉบับ/เดือน โดยมีแผนงาน/กิจกรรมคือ แผนงานอบรม ESB ให้บุคลากรทางการแพทย์ 1 ครั้ง/ปี ทบทวนระบบบริการพยาบาล แผนการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

(3) ความพึงพอใจของบุคลากร ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลปีปัจจุบัน 59.8 % เป้าหมาย มากกว่า 80% โดยมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมคือ แผนงานสำรวจและประเมินผลความพึงพอใจในงานของบุคลากรทุก 6 เดือน โครงการสำรวจและประเมินบรรยากาศในหน่วยงานทุก 1 ปี ทบทวนระบบพยาบาลที่เลี้ยง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ร่างวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- จำนวนครั้งของหน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติในงานพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	57 ครั้ง/ปี	60 ครั้ง/ปี	- จัดให้มีการประเมินผลการศึกษาดูงาน/ ฝึกปฏิบัติงาน
2. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ - จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์	66.02% 20ฉบับ/ เดือน	>80% 0 ฉบับ/เดือน	- แผนติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ - ทบทวนระบบบริการพยาบาล - แผนงานอบรม ESB ให้บุคลากรทางการแพทย์ 1 ครั้ง/ปี - แผนการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
3. ความพึงพอใจของบุคลากร	- อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์	59.8%	>80%	- แผนงานสำรวจและประเมินผลความพึงพอใจในงานของบุคลากรทุก 6 เดือน - โครงการสำรวจและประเมินบรรยากาศในหน่วยงานทุก 1 ปี - ทบทวนระบบพยาบาลที่เลี้ยง

2.1.4 การสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 4 จัดสนทนากลุ่มในวันที่ 26 มกราคม 2548 เวลา 17.00 - 19.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีรายละเอียดของการสนทนา ดังนี้คือ การกำหนดร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย ชื่อตัวชี้วัด ประเภทตัวชี้วัด หน่วยวัด วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด ความหมาย สูตรในการคำนวณ แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ความถี่ของการรายงานผล และผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันและเป็นประโยชน์ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในหน่วยงาน

โดยแสดงรายละเอียดของการสนทนากลุ่ม ครั้งที่ 4 ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม ทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้ร่วมกันกำหนดร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ชื่อตัวชี้วัด ประเภทตัวชี้วัด หน่วยวัด วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด ความหมาย สูตรในการคำนวณ แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ความถี่ของการรายงานผล และผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละตัวชี้วัดในมุมมอง ทั้ง 4 มุมมอง ซึ่งมีร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด ดังนี้คือ

1) การกำหนดร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่

(1) จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง ประกอบด้วย หน่วยวัด: บาท ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากรทางการเงิน นิยาม: การใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง การใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาตั้งแต่ 500,000 บาทขึ้นไปได้แก่ เครื่อง Ultrasound โดยคิดยอดรวมของจำนวนการใช้เครื่องมือ Ultrasound ในรอบ 1 ปี สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนการใช้เครื่องมือแพทย์ ได้แก่ เครื่อง Ultrasound ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบตารางบันทึกการใช้เครื่อง Ultrasound ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

(2) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน ประกอบด้วย มี หน่วยวัด: บาท ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม: เวชภัณฑ์ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์ ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ สาย Feeding tube สาย NG ท่อทางเดินหายใจ Cavafix

Tracheostomy tube ดังนั้น มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล สูตรคำนวณ: ผลรวมของราคาเวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือ ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แหล่งข้อมูล: สำเนาการเบิกจ่ายจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษาของโรงพยาบาลประจำเดือน เครื่องมือ: รายงานการบันทึกเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

(3) อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง ประกอบด้วย หน่วยวัด: บาท/ผู้ป่วย ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุน และการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม: วัสดุสิ้นเปลือง หมายถึง วัสดุ 5 หมวดรายการ คือ วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์และการแพทย์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุแบบพิมพ์ และวัสดุเครื่องแต่งกาย ตามรายงานการจ่ายวัสดุประจำเดือนของฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา โดยคิดยอดรวมเป็นจำนวนเงินตามรายการเบิกจ่ายจริงประจำเดือน ทั้ง 5 หมวดรายการ สูตรคำนวณ: จำนวนเงินค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลืองรวมในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน แหล่งข้อมูล: ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา เครื่องมือ: รายงานการใช้วัสดุสิ้นเปลืองประจำเดือนของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) การกำหนดร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 7 ตัว ได้แก่

(1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในหลักสูตรอบรม 3 วันขึ้นไป โดยผ่านการอบรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง/คน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในแต่ละปีหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(2) อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม ACLS และได้รับใบประกาศนียบัตรจากสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม ACLS ในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ:ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(3) ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงาน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อเพิ่มศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรใหม่ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน นิยาม: พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ พยาบาลที่โอนย้าย และพยาบาลที่สำเร็จในหลักสูตรพยาบาลต่อเนือง หรือหลักสูตรปริญญาโทซึ่งลาศึกษาต่อ ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยบุคลากรใหม่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการฝึกในขณะปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ก่อนปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติก่อนปฏิบัติงานก่อนปฏิบัติงานในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรใหม่ทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(4) อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ ประกอบด้วย หน่วยวัด : ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ได้รับการอบรมโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้น โปรแกรม Microsoft Office, SPSS, Internet และโปรแกรมอื่นๆ สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์ในแต่ละปีหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก1ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(5) ฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนฐานข้อมูล ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัดอุปสรรค: เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: จำนวนฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกผลงานการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(6) ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัดอุปสรรค: เพื่อประเมินขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน นิยาม: บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ไม่มาปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยนับทั้งที่แจ้งและไม่แจ้งล่วงหน้า รวมทั้งผู้ที่ลาป่วย ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่ลาภัก ลลาพักร้อน ลลาบวช หรือลาคลอด สูตรคำนวณ: จำนวนครั้งที่บุคลากรขาดงานหรือลางานในแต่ละปีหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกบุคลากรที่ขาดงาน/ลางานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(7) ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัดอุปสรรค: เพื่อประเมินขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ลาออกในปีที่เก็บข้อมูล สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออกในแต่ละปีหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: ฐานข้อมูลบันทึกประวัติบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) การกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 13 ตัว ได้แก่

(1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ก้าวหน้า นิยาม: การผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวมผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(2) จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กรและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการและนำมาพัฒนางานบริการพยาบาล นิยาม: กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาเป็นฐานพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น ค้นหาแนวทางแก้ไขแล้วนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกผลงานการนำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

(3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาวิชาการที่มีมาตรฐาน นิยาม: ผลงานทางวิชาการ หมายถึง ผลงานวิจัย/CNPG/ผลงานวิชาการ ส่วนบุคคล หรือกลุ่มบุคคลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วน หนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ หมายถึง วารสารที่ได้รับ ISBN, ISSN หรือ มี Peer Review สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกผลงานทางวิชาการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

(4) อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นิยาม: ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด หมายถึง การเกิดความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือดทุกชนิดโดยพยาบาล ตามหลัก 5 R คือ ผิดยา ผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด หรือ ผิดเวลา สูตรคำนวณ: จำนวนความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด/สารประกอบเลือด. ในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับยา สารน้ำ เลือด/สารประกอบเลือด ในเดือนเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

(5) อัตราการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย ประกอบด้วยหน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการและผลลัพธ์ของผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการป้องกันการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย นิยาม: การที่ผู้ป่วยเกิดการตกเตียง/หกล้มขณะอยู่ในการดูแลรักษาพยาบาลของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ อันเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย สูตรคำนวณ: จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/หกล้มในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

(6) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ ระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำในขณะปฏิบัติงาน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ ระหว่างปฏิบัติงาน ในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

(7) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล นิยาม: โครงการดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลต่างๆของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวมโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

(8) จำนวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นเกณฑ์การประเมินคุณภาพทั้งทางด้านการปฏิบัติ และผลลัพธ์ของการพยาบาล นิยาม: มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่ใช้วัดคุณภาพของการพยาบาลพร้อมทั้งเป็นเกณฑ์ที่สามารถใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือกิจกรรมการพยาบาล และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวมมาตรฐานการพยาบาล ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

(9) จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการและด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆให้มีความสม่ำเสมอเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และสอดคล้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง นิยาม: รูปแบบของการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บรรยายข้อความเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง โดยนำกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวม CNPG ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

(10) ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินคุณภาพการคัดกรอง เพื่อวัดและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: การระบุความรุนแรง (Triage level) ใน OPD Card มีความถูกต้องตามเกณฑ์จำแนกความรุนแรงที่กำหนด สูตรคำนวณ: จำนวนผู้ป่วยที่สุ่มตรวจสอบได้รับการจำแนกประเภทถูกต้องหารด้วย จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทที่สุ่มตรวจสอบทั้งหมด คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวัง ความถี่ของการรายงานผล: ทุกปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

(11) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ ประกอบด้วย หน่วยวัด: นาที/ราย ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการจัดบริการพยาบาล นิยาม: ระยะเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการมาถึงหน่วยคัดกรอง จนถึงพบแพทย์คนแรกมาตรวจรักษา สูตรคำนวณ: ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยคัดกรองจนถึงแพทย์คนแรกมาตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เฉพาะเวรใน 1 เดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเฉพาะเวร ในช่วง 1 เดือน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: รายงานสถิติผู้ป่วย ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

(12) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการ ด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความพร้อมในการออกปฏิบัติงาน นิยาม: ทีมกู้ชีพนเรนทร ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่กู้ชีพนเรนทร 2 นาย จนมาถึงรถกู้ชีพนเรนทรและพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที สูตรคำนวณ: จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที แต่ละเดือน หารด้วย จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: ศูนย์กู้ชีพนเรนทร เครื่องมือ: แบบบันทึกรายงานประจำวันของพยาบาลกู้ชีพนเรนทร ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

(13) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กรและด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับตำแหน่ง

งาน และ2) เป็นการเลื่อนระดับปรับตำแหน่งงานให้มีความชัดเจนมากขึ้นส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการประเมินผลงาน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ได้รับการพิจารณาให้ผ่านการประเมินในเวลาที่กำหนด ตามเกณฑ์ประเมินขีดสมรรถนะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลใน 6 เดือนหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลทั้งหมดในรอบ 6 เดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4) การกำหนดรางวัลพยานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่

(1) จำนวนครั้งของหน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน/ ฝึกปฏิบัติในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนครั้ง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก นิยาม: หน่วยงานที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนครั้งของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำหนังสือแจ้งความประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อจะศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนครั้งที่หน่วยงานภายนอกมาศึกษาดูงาน/ ฝึกปฏิบัติงานในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(2) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการและด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้รับบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม ต่อการได้รับข้อมูล ต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆในการดูแลความสบาย ต่อการได้รับโอกาสและการ

มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ต่อการได้รับความเคารพในสิทธิผู้ป่วย สูตร
คำนวณ: ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ หาดด้วย ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม คูณ
ด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบสอบถามความพึง
พอใจผู้รับบริการ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

(3) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผล
ลัพธ์องค์กรด้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ นิยาม: การ
ร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการบริการพยาบาล อันเกิดจากตัวบุคลากร กระบวนการ
หรือผลลัพธ์ ที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ เช่น พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ การ
ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของ
บุคลากรทางการพยาบาลในรอบ 1 เดือน แหล่งข้อมูล: จดหมายร้องเรียน ใบความคิดเห็นต่อการ
บริการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บันทึกรายงานอุบัติการณ์ เครื่องมือ:
แบบสอบถาม/แสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการ
พยาบาล

(4) อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการของ
องค์กรและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการบริหารจัดการ
การด้านบุคลากรในประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน นิยาม: ความรู้สึกพึงพอใจของ
บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่อยู่ในความดูแลของงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานความพึงพอใจใน
ลักษณะงาน ผลงาน และคุณภาพการดูแล การได้รับโอกาส การได้รับสวัสดิการ และความปลอด
ภัยในการทำงาน สูตรคำนวณ: คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการประเมินของบุคลากรทางการ
พยาบาล หาดด้วย ผลรวมของคะแนนเต็มของแบบประเมิน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
ทางการพยาบาล ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2 นำร่างตัวชี้วัดทั้ง 27 ตัวชี้วัดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากตัวชี้วัดใน 4 มุมมอง จำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 จำนวน 6 ตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 17 ตัวชี้วัด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาความคิดเป็น ร้อยละ 85.1 และในเรื่องของรายละเอียดได้ปรับแก้ให้สอดคล้องและเหมาะสมในเรื่องของภาษา และเป้าหมาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของแต่ละตัวชี้วัด โดยคงเหลือตัวชี้วัดตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 มุมมอง รวมทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด

2.3 ปรับปรุง แก้ไขร่างตัวชี้วัดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการตรวจสอบ โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยจากร่างตัวชี้วัดทั้ง 27 ตัว ปรับปรุงแก้ไขเหลือ 23 ตัวชี้วัดใน 4 มุมมอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 มุมมองด้านงบประมาณ มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่

1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ อัตราการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ซึ่งข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 0% โดยมีกิจกรรม คือ จัดทำแผนควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ โดยเป็นการปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นี้

2) ควบคุมต้นทุน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ มูลค่าเวชภัณฑ์หมดอายุ คงเหลือในหน่วยงาน ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

2.3.2 มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่

1) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว คือ (1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรม และเพิ่มพูนทักษะเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และได้ปรับนิยามของตัวชี้วัดให้ชัดเจนขึ้น โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยผ่านการอบรมอย่างน้อย 24 ชั่วโมง/คน/ปี (2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ซึ่งข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS ตัวชี้วัดนี้ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งจากตัวชี้วัดเดิมเป็น อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม ACLS และ(3) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด ซึ่งเดิม

ตัวชี้วัดนี้จัดอยู่ในมุมมองด้านกระบวนการภายใน ภายใต้วัตถุประสงค์ คือ พัฒนากาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการที่ดี โดยนำตัวชี้วัดนี้ปรับมาอยู่ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนาแทน เพื่อความสอดคล้องของตัวชี้วัด ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิมคือ จำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว คือ (1) อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิมคือ ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน และมีการปรับสูตรในการคำนวณ คือ จำนวนวันที่บุคลากรขาดงาน/ลางานในแต่ละปีหารด้วย จำนวนวันทำงานของบุคลากรทั้งหมดในรอบ 1 ปี คูณด้วย 100 ข้อมูลปีปัจจุบัน.2% เป้าหมาย 1% โดยมีโครงการคือ โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร ได้แก่ ดาวดวงเด่นประจำปี จัดบอร์ดวันเกิดบุคลากรประจำเดือน เป็นต้น และ(2) อัตราบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิมคือ อัตราบุคลากรที่โอนย้าย รายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

2.3.3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ 11 ตัวชี้วัด คือ

1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัวคือ (1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม (2) จำนวนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ จำนวนงานการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม และ(3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ รายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

2) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว คือ (1) อัตราคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสาร ประกอบเลือด โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อยซึ่งจากข้อความเดิม คือ อัตราความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสาร

ประกอบเลือด สำหรับรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ได้ปรับเปลี่ยนนิยามของตัวชี้วัดนี้ โดยเพิ่มการแบ่งระดับความรุนแรงของหรือผลกระทบกับผู้ป่วยในระดับ E ถึง ระดับ I และเพิ่มโครงการ คือ โครงการป้องกัน Medication errors (2) อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย และ(3) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และมีการปรับเพิ่มโครงการคือ โครงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

3) การบริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 5 ตัว คือ (1) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม (2) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม (3) อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีการปรับภาษาเพียงเล็กน้อย ซึ่งจากข้อความเดิม คือ ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม (4) อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS ข้อมูลปีปัจจุบัน 40% เป้าหมาย 50% โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวน วิเคราะห์ ติดตามประเมินผล และพัฒนาระบบการทำ ACLS ซึ่งเป็นการปรับตัวชี้วัดใหม่ เพื่อบ่งบอกถึงคุณภาพของการให้บริการ ซึ่งจากข้อความเดิม คือ ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์ และ(5) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที โดยปรับนิยามให้ชัดเจนขึ้นคือ กำหนดระยะเวลาเริ่มนับเวลาจากการรับเสียงกดสัญญาณออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการ จนทีมกู้ชีพเรนทรทุกคนถึงรถกู้ชีพเรนทรและพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ส่วนรายละเอียดอื่นๆของตัวชี้วัดนี้ยังคงเดิม

2.3.4 มุมมองด้านผู้รับบริการ มี วัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่

1) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ซึ่งข้อมูลปีปัจจุบัน 51 ครั้ง/ปี เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ 51 ครั้ง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร

- 2) ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ โดยวัตถุประสงค์นี้ได้ปรับข้อความจากเดิม คือ ผู้รับบริการพึงพอใจต่อบริการ ซึ่งประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว คือ (1) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ (2) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ รายละเอียดของตัวชี้วัดทั้ง 2 ตัวยังคงเดิม
- 3) ความพึงพอใจของบุคลากร ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว คือ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

2.4 นำตัวชี้วัดทั้ง 23 ตัวชี้วัด ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขไปประชุมร่วมกันทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 47 คน โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และร่วมกันพิจารณาร่างตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น รวมทั้งการกำหนดเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี และสามารถนำไปใช้จริงได้ โดยจัดประชุมในวันที่ 28 - 29 มีนาคม 2548 เวลา 17.00 - 19.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 1 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งจากการประชุมสรุปได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีมติเห็นด้วยกับตัวชี้วัดที่ได้นำเสนอทั้ง 23 ตัวชี้วัด ใน 4 มุมมอง และมีการปรับตัวชี้วัดชื่อ อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด โดยปรับนิยามตัวชี้วัดให้ชัดเจนขึ้น เป็นการเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาฉีด สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือดทุกชนิด โดยพยาบาล และปรับสูตรในการคำนวณเป็น จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาฯ ในแต่ละเดือน หากรด้วยจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยาทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 นอกจากนี้ในตัวชี้วัดชื่อ จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตัดกิจกรรม การจัดระบบการประเมินการนำ CNPG มาใช้ในหน่วยงาน นี้ออก ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของแผนจัดทำ CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และในตัวชี้วัดชื่อ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 20 ฉบับ/เดือน เป้าหมาย 0 ฉบับ/เดือน โดยปรับเป้าหมาย ลดลงจากเดิม 5 ฉบับ/เดือน จากข้อเสนอแนะต่างๆ ผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดอีกครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 : ขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถีตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

3.1 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผล

ของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินพยาบาล พยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอกที่ดูแลรับผิดชอบงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยจัดสนทนากลุ่มในวันที่ 11 เมษายน 2548 เวลา 17.00 – 19.00 น. ณ ห้องประชุมกลม ดึกสิรินธร ชั้น 2 ในการสนทนากลุ่มใช้แนวคำถามที่ถามเกี่ยวกับคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546) มีดังนี้คือ 1) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง 2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น 3) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน 4) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน

ซึ่งผลจากการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี ทั้ง 7 คน สรุปได้ ดังนี้คือ

1) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่พัฒนาขึ้นทั้ง 23 ตัวนี้สามารถนำไปวัดได้จริง

2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึง ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว ได้พัฒนาขึ้นมาจากวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ตัวชี้วัดที่ได้มีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับลักษณะงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ได้แก่ การวัดผลการดำเนินงานในระยะสั้น คือ มุมมองด้านงบประมาณ (การเงิน) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้คุ้มค่าและรู้จักการบริหารจัดการควบคุมต้นทุนที่ดีขึ้น และการวัดผลการดำเนินงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว คือ มุมมองด้านการพัฒนาและเรียนรู้ มีตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและการเสริมสร้างแรงจูงใจบุคลากรในหน่วยงาน มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงกระบวนการดำเนินงานต่างๆ ทั้งในด้านวิชาการ ด้านการให้บริการที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว มีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และเป้าหมายสูงสุด

ที่สะท้อนถึงผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ คือมุมมองด้านผู้รับบริการ ซึ่งมีตัวชี้วัดที่สะท้อนทั้งด้านบุคลากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ความพึงพอใจของบุคลากร จากสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งเป็นการวัดผลการดำเนินงานในระยะยาว นอกจากนี้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ระยะเวลาที่จัดทำขึ้น กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวม หรือผลการปฏิบัติงานในหลายๆด้าน ในเวลาเดียวกันได้อย่างชัดเจน และรวดเร็ว ช่วยให้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องระหว่างมุมมองต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานได้ง่าย ซึ่งทำให้ผู้บริหารนำผลตัวชี้วัดที่ได้มาวิเคราะห์ แก้ไข และนำมาปรับปรุงเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างตรงประเด็น และนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

3) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ง่าย มีความสะดวกในการจัดเก็บ ตรงไปตรงมา ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้เพราะมีการกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดที่ชัดเจนเหมาะสม ซึ่งทำให้บุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานสามารถเข้าใจได้ตรงกัน ซึ่งทำให้การได้มาของข้อมูลมีความถูกต้องและแม่นยำ

4) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน และต้นทุนการวัดไม่สูงเกินไปในการที่จะได้มาของข้อมูลต่างๆ เพราะตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว ส่วนตัวชี้วัดบางตัวอาจมีการใช้ต้นทุนสูง เช่น การสร้างผลงานวิจัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งตัวชี้วัดนี้มีความจำเป็นต่อหน่วยงานทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี คือ เลิศทางวิชาการ ซึ่งการสร้างผลงานวิจัย อาจมีต้นทุนที่ค่อนข้างสูง แต่ประโยชน์ที่ได้รับจากตัวชี้วัดนี้สูงมาก

5) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว พบว่าสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรตั้งแต่ การเปลี่ยนแปลงวิธีการในการทำงานของหน่วยงานและบุคลากรต่างๆ ซึ่งภายในหน่วยงานจากเดิมที่มีการวัดและประเมินผลส่วนใหญ่วัดผลลัพธ์เพียงด้านเดียวเกี่ยวกับผู้รับบริการ ไม่มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน กลายมาเป็นการทำงานที่มีการประเมินผลที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงาน รวมทั้งมีการบริหารและตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลมากขึ้น ซึ่งเมื่อมองถึงตัวชี้วัดโดยส่วนใหญ่ที่พัฒนาขึ้น จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่หน่วยงานต้องการได้

- 3.1 ปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมติของผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี
- 3.2 จัดทำคู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงไปใช้ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้แสดงรายละเอียดของขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ดังตารางที่ 13
- ตารางที่ 13** ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

รายละเอียดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลา ดำเนินการ
ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ	
1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ	1 สัปดาห์
1.2 จัดทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย	1 วัน
1.3 การชี้แจงขอความร่วมมือจากพยาบาล	1 วัน
1.4 จัดประชุมวิชาการ เพื่อเตรียมความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลแบบลิติตสมดุลง	2 วัน
1.5 เตรียมรายละเอียดเนื้อหาวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แผนกลยุทธ์	1 วัน
ขั้นที่ 2 ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน	
2.1 สร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยจัดกลุ่มสนทนากับทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3 สัปดาห์
2.2 นำตัวชี้วัดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	2 สัปดาห์
2.3 ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	2 สัปดาห์
2.4 นำตัวชี้วัดที่ได้ไปประชุมร่วมกับพยาบาล	2 วัน
ขั้นที่ 3 ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน	
3.1 การจัดสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี	1 สัปดาห์
3.2 ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี	1 สัปดาห์
3.3 จัดทำคู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไปใช้	1 สัปดาห์
รวม	12 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) หัวหน้าห้องสังเกตอาการ 4) หัวหน้าพยาบาลหน่วยกู้ชีพบนรถและพยาบาลวิชาชีพ อีก 8 คน

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลประจำหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 23 คน พยาบาลเทคนิค 12 คน เพื่อร่วมพิจารณาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติที่ร่างจากทีมพัฒนาคุณภาพบริการ ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ที่สร้างขึ้น

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค
- 2) มีหน้าที่ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผลของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน แพทย์หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) และหัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งรับผิดชอบงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิสิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ดังนี้

- 1) ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาลราชวิถี และงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- 2) ยินดีให้ความร่วมมือและมีเวลาในการเข้าร่วมสนทนากลุ่มในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดประเมินผลแบบลิติต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 2 ตารางสรุปตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 3 ตาราง วัตถุประสงค์ ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ
/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 4 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จากการสนทนากลุ่มได้
ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านงบประมาณ มุมมองด้านการ
เรียนรู้และพัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน มุมมองด้านผู้รับบริการ และในแต่ละตัวชี้วัด
จะประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อตัวชี้วัด ประเภทของตัวชี้วัด หน่วยวัด วัตถุประสงค์ของ
ตัวชี้วัด ความหมาย สูตรในการคำนวณ แหล่งข้อมูล เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ความถี่ของการ
รายงานผล และผู้รับผิดชอบ

ส่วนที่ 5 คู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุลไปใช้ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นแนวคำถามแบบมีโครง
สร้างที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของฟลู เดชะรินทร์ (2546) ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา
สูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2.2 แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตาม
แนวคิดของฟลู เดชะรินทร์ (2546) ดังนี้คือ 1) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไป
วัดผลการปฏิบัติงานได้จริง 2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนิน
งานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น 3)

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน 4) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ5) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือชุดที่ 1 คือ แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบलिखितสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีขั้นตอนการสร้างดังนี้คือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี หนังสือ เอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดประเมินผลแบบलिखितสมดุร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และกลยุทธ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
2. จัดทำร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจ เป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
3. จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมอง จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ พิจารณาร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน พร้อมกำหนดเป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของแต่ละตัวชี้วัด (รายละเอียดดังภาคผนวก ค)
4. สร้างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบलिखितสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี พร้อมกำหนดรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละตัว โดยแก้ไขตามข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

เครื่องมือชุดที่ 2 คือ แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี ในการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของพลู เดชะรินทร์ (2546ค) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้คือ

1. ร่างแนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานจากแนวคิดของ พลู เดชะรินทร์ (2546ค) โดยมีแนวคำถามในการพิจารณาประกอบด้วย 1) The Reality Test 2) The Usefulness Test 3) The Easy-to- Measure Test 4) The Cost Test และ 5) The

Behavior Test ซึ่งแนวคำถามทั้ง 5 ข้อ ผู้วิจัยได้เลือกในการนำมาพัฒนาเป็นแนวคำถามในการวิจัยครั้งนี้ทั้ง 5 ข้อ

2. ปรีกษาอาจารย์ที่ปรีกษาปรับปรุงแก้ไข
3. นำแนวคำถามที่ปรับปรุงไปให้ผู้บริหารที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างอ่านทำความเข้าใจและให้ข้อเสนอแนะ
4. นำมาปรับแก้ไข เป็นแนวคำถามที่สมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ทีมพัฒนาคุณภาพบริการสร้างขึ้น ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของข้อความ ตลอดจนความครอบคลุม โดยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยถือเกณฑ์เห็นด้วยร้อยละ 80 (บุญใจ ศรีสถิตยน์จากรู, 2545) ซึ่งหมายถึงเห็นด้วย 4 ใน 5 ท่าน ตามรายละเอียดการพิจารณาดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ใน 4 มุมมองมีตัวชี้วัดทั้งหมด 27 ตัวชี้วัด ภายหลังพิจารณาตัดออก 4 ตัวชี้วัด และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย รวมทั้งปรับตัวชี้วัดเพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ในแต่ละมุมมองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคงเหลือ 23 ตัวชี้วัด แยกรายละเอียดตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ใน 4 มุมมองได้ดังนี้

1. **มุมมองด้านงบประมาณ** ได้นำเสนอตัวชี้วัดทั้งหมด 3 ตัวชี้วัด ภายหลังพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 80 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 60 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และร้อยละ 40 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
1.1 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	- จำนวนครั้งของการใช้เครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง	มีความเห็นสอดคล้อง 2 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 40	- ตัดตัวชี้วัดเดิม และปรับแก้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นี้ คือ อัตราการ Re-sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์
1.2 ควบคุมต้นทุน	- อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง	มีความเห็นสอดคล้อง 2 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60	ตัดออก

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 7 ตัวชี้วัด ภายหลังจากพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 80 จำนวน 5 ตัวชี้วัด และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย และมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 60 จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 40 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
2.1 บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรม ACLS	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80	- ปรับแก้เพื่อวัด Lagging Indicator โดยปรับเป็นอัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ACLS
	- ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการอบรมและฝึกปฏิบัติก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	มีความเห็นสอดคล้อง 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60	ตัดออก

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
2.2 มีเทคโนโลยี-สารสนเทศที่ทันสมัย	- อัตราบุคลากรที่ผ่านการอบรมคอมพิวเตอร์	มีความเห็นสอดคล้อง 2 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 40	ตัดออก
	- จำนวนฐานข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	- จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2.3 การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน	- ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	- อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- ร้อยละของบุคลากรที่โอนย้าย	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	- อัตราบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน นำเสนอตัวชี้วัดทั้งหมด 13 ตัวชี้วัด ภายหลังจากพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 100 จำนวน 5 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 80 จำนวน 6 ตัวชี้วัดและปรับแก้ภาษาเล็กน้อย มีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 60 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 40 ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
3.1 การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ	- จำนวนงานการปฏิบัติ การพยาบาลที่นำความรู้ เชิงประจักษ์ไปประยุกต์ใช้	มีความเห็นสอดคล้อง 5 ท่าน คิด เป็นร้อยละ 100 และปรับแก้ภาษา เล็กน้อย	- จำนวนแนวทางการปฏิบัติ การพยาบาลที่ได้จากการ นำความรู้เชิงประจักษ์มา ประยุกต์ใช้
	- จำนวนผลงานทางวิชาการ ที่ได้รับการตีพิมพ์ใน หนังสือหรือวารสารที่ ได้รับการยอมรับ	มีความเห็นสอดคล้อง 5 ท่าน คิด เป็นร้อยละ 100 และปรับแก้ภาษา เล็กน้อย	- จำนวนผลงานทางวิชาการ ที่ได้รับการตีพิมพ์ใน หนังสือหรือวารสารที่ ได้รับการยอมรับในประเทศไทย
3.2 การจัดการความเสี่ยง	- อัตราความผิดพลาดใน การบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบ เลือด	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิด เป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษา เล็กน้อย	- อัตราความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด
	- อัตราการถูกเข็ม/ของ มีคมที่มิดระหว่าง ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล	มีความเห็นสอดคล้อง 5 ท่าน คิด เป็นร้อยละ 100 และปรับแก้ภาษา เล็กน้อย	- อัตราการถูกเข็ม/ของมีคม ที่มิด/สารคัดหลั่งระหว่าง ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล
3.3 บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว	- จำนวนมาตรฐานการ พยาบาล	มีความเห็นสอดคล้อง 2 ท่าน คิด เป็นร้อยละ 40	ตัดออก

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
3.3 บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว (ต่อ)	- จำนวน CNPG ที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	- จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- ร้อยละของความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	- อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย
	- ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยพบแพทย์	มีความเห็นสอดคล้อง 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60 ควรที่จะวัดถึงคุณภาพของการให้บริการ	- ตัดตัวชี้วัดนี้ และปรับตัวชี้วัดใหม่ เป็น อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS
3.4 พัฒนาภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการที่ดี	- อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด	มีความเห็นสอดคล้อง 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80	- ตัดวัตถุประสงค์นี้และปรับตัวชี้วัดนี้ไปอยู่ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

4. มุมมองด้านผู้รับบริการ นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 4 ตัวชี้วัด ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 100 จำนวน 1 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 80 จำนวน 2 ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องร้อยละ 60 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
4.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- จำนวนครั้งของหน่วยงานที่มาศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติในงานพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	มีความเห็นสอดคล้อง 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60	- ตัดตัวชี้วัดออก ปรับแก้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นี้เพิ่มขึ้น เป็นจำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร

สรุปภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบได้ความตรงตามเนื้อหาในภาพรวมจากตัวชี้วัดรวมทั้ง 4 มุมมอง จำนวนทั้งหมด 27 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผ่านร้อยละ 100 จำนวน 6 ตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 17 ตัวชี้วัด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา คิดเป็นร้อยละ 85.1% และในเรื่องของรายละเอียดได้ปรับแก้ให้สอดคล้องและเหมาะสมในเรื่องของภาษา และเป้าหมายของตัวชี้วัด โดยคงเหลือตัวชี้วัดตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 4 มุมมอง จำนวนรวมทั้งสิ้น 23 ตัวชี้วัด

เครื่องมือชุดที่ 2 แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546) ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา คิดเป็นร้อยละ 98 และมีปรับปรุงแก้ไขสำนวนภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถี

1.3 หลังจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลราชวิถี พิจารณาอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ผู้วิจัยติดต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) และหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยชี้แจงขอความร่วมมือจากพยาบาลทุกคนของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อร่วมกันพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1.5 เตรียมความรู้เรื่อง แนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) ให้กับพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1.6 ผู้วิจัยจัดเตรียมรายละเอียดเนื้อหาของวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจเป้าหมาย รวมทั้งลักษณะงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2. ขั้นตอนพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

2.1 ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งสิ้น 12 คน เพื่อร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยแบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 4 ครั้ง ใช้เวลาในการทำสนทนากลุ่มครั้งละ 120 นาที ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนาด้วยตนเองและขออนุญาตในการบันทึกเทปรหว่างการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้เนื้อหาที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้ง และความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่ม ผลจากการสนทนากลุ่มได้ร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ทั้งหมด 27 ตัวชี้วัด

2.2 นำร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 27 ตัวชี้วัดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยได้ร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด

2.3 นำร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัวชี้วัด ประชุมร่วมกับพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนรวมทั้งสิ้น 47 คน โดยเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ และร่วมกันพิจารณาร่างตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น รวมทั้งการกำหนดเป้าหมาย ผู้ร่วมรับผิดชอบ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ซึ่งสรุปได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีมติเห็นด้วยกับตัวชี้วัดที่ได้นำเสนอทั้ง 23 ตัวชี้วัด ใน 4 มุมมอง

2.4 ปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมติที่ประชุมของพยาบาล

3. ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

3.1 จัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี โดยผู้บริหารโรงพยาบาลที่ร่วมสนทนากลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 7 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในการสนทนากลุ่มมีแนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค)

3.2 ปรับปรุงแก้ไขตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัวชี้วัด ตามมติของผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา สูงสุด อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จาก

2.1 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับทีมพัฒนาคุณภาพบริการงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้วิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด คือ

1) การทบทวนวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจ และแผนกลยุทธ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดมุมมอง วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมอง และร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในแต่ละวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

3) เป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงานโครงการ/กิจกรรม แต่ละตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

4) พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2.2 ข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาสาระของข้อมูล (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี และ2) ตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และ3) ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยแบ่งนำเสนอเป็น 3 ตอน ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

(รายละเอียดดังตารางที่ 14 และ ตารางที่15)

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

(รายละเอียดดังรูปภาพที่ 14 และตารางที่ 16- ตารางที่ 22)

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาล

ผู้บริหารโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผลของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก เป็นหัวหน้าดูแลรับผิดชอบงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น

ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาล จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละ จำแนกข้อมูลตามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=7 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	2	28.57
หญิง	5	71.43
2. อายุ (\bar{X} = 50.14, Min = 39, Max = 59)		
31-40 ปี	1	14.28
41-50 ปี	3	42.86
> 50 ปี	3	42.86
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	3	42.86
ปริญญาโท	2	28.57
ปริญญาเอก	2	28.57
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (\bar{X} = 26.29, Min = 15, Max = 35)		
15 -20 ปี	1	14.28
>20 ปี	6	85.72

จากตารางที่ 14 พบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลที่ร่วมสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่าๆกัน คิดเป็นร้อยละ 42.86 โดยมีอายุต่ำสุด 39 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และอายุเฉลี่ย 50.14 ปี มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.86 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มากกว่า 20 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 85.72 โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่ำสุด 15 ปี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสูงสุด 36 ปี โดยระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 26.29 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ร่วมพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 47 คน (ทีมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ 12 คน และพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 35 คน) จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 47 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	8.51
หญิง	43	91.49
2. อายุ ($\bar{X} = 32.06$, Min = 23 , Max = 59)		
21-30 ปี	22	46.80
31-40 ปี	18	38.30
41-50 ปี	6	12.77
> 50 ปี	1	2.13
3. นุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	12	25.53
ปริญญาตรี	33	70.21
ปริญญาโท	2	4.26
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 10.89$, Min = 1, Max = 36)		
1-5 ปี	13	27.66
6-10 ปี	15	31.91
11-15 ปี	6	12.77
16-20 ปี	8	17.02
> 20 ปี	5	10.64
5. ตำแหน่งหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล		
พยาบาลเทคนิค	12	25.53
พยาบาลวิชาชีพ	35	74.47

จากตารางที่ 15 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 91.49 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.80 รองลงมาอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.30 โดยมีอายุสูงสุด 59 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุเฉลี่ย 32.06 ปี มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีทางการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.21 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.91 โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสูงสุด 36 ปี ต่ำสุด 1 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.89 ปี มีตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 74.47

ตอนที่ 2 ผลการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

นำเสนอตามขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 2 มุมมองและวัตถุประสงค์ที่สำคัญในแต่ละมุมมองของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 3 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 4 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 1 การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ทบทวนวิสัยทัศน์และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยมีมติปรับวิสัยทัศน์เดิมของหน่วยงาน มาใช้วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล มีข้อความว่า “ โรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ.2551 ” และมีการปรับพันธกิจเดิมของหน่วยงาน มาใช้พันธกิจของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ซึ่งมีข้อความว่า “ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนาวิชาการด้าน

เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมถ่ายถอดสู่หน่วยงานภายนอก และบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข” ในส่วนของเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ยังคงใช้ข้อความเดิม คือ “ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และผู้ป่วยทั่วไปแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความรวดเร็ว พร้อมพัฒนานาบุคลากรทางการแพทย์ ”

ส่วนที่ 2 มุมมอง และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในแต่ละมุมมองของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

จากการทบทวนวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจ และเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี นำมาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดมุมมองและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญทั้ง 4 มุมมอง ซึ่งในการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนรวมทั้งสิ้น 47 คน (ที่มีพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ 12 คน และพยาบาลปฏิบัติงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อีก 35 คน) มีมติกำหนดมุมมองโดยยึดแนวคิดเดิมของ Kaplan & Norton (1996) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านงบประมาณ มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านผู้รับบริการ จากนั้นนำทั้ง 4 มุมมอง มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมอง โดยมีมติ ดังนี้คือ

1. มุมมองด้านงบประมาณ มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และ 2) ควบคุมต้นทุน
2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ 1) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย และ 3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน
3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ 1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ 2) การจัดการความเสี่ยง และ 3) บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว
4. มุมมองด้านผู้รับบริการ มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ได้แก่ 1) การถ่ายถอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ และ 3) ความพึงพอใจของบุคลากร

สรุปผลได้ว่า มุมมองและวัตถุประสงค์ที่สำคัญในแต่ละมุมมองของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย มุมมอง 4 มุมมอง และมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้งหมด 11 ข้อ (รายละเอียดดังตารางที่ 16)

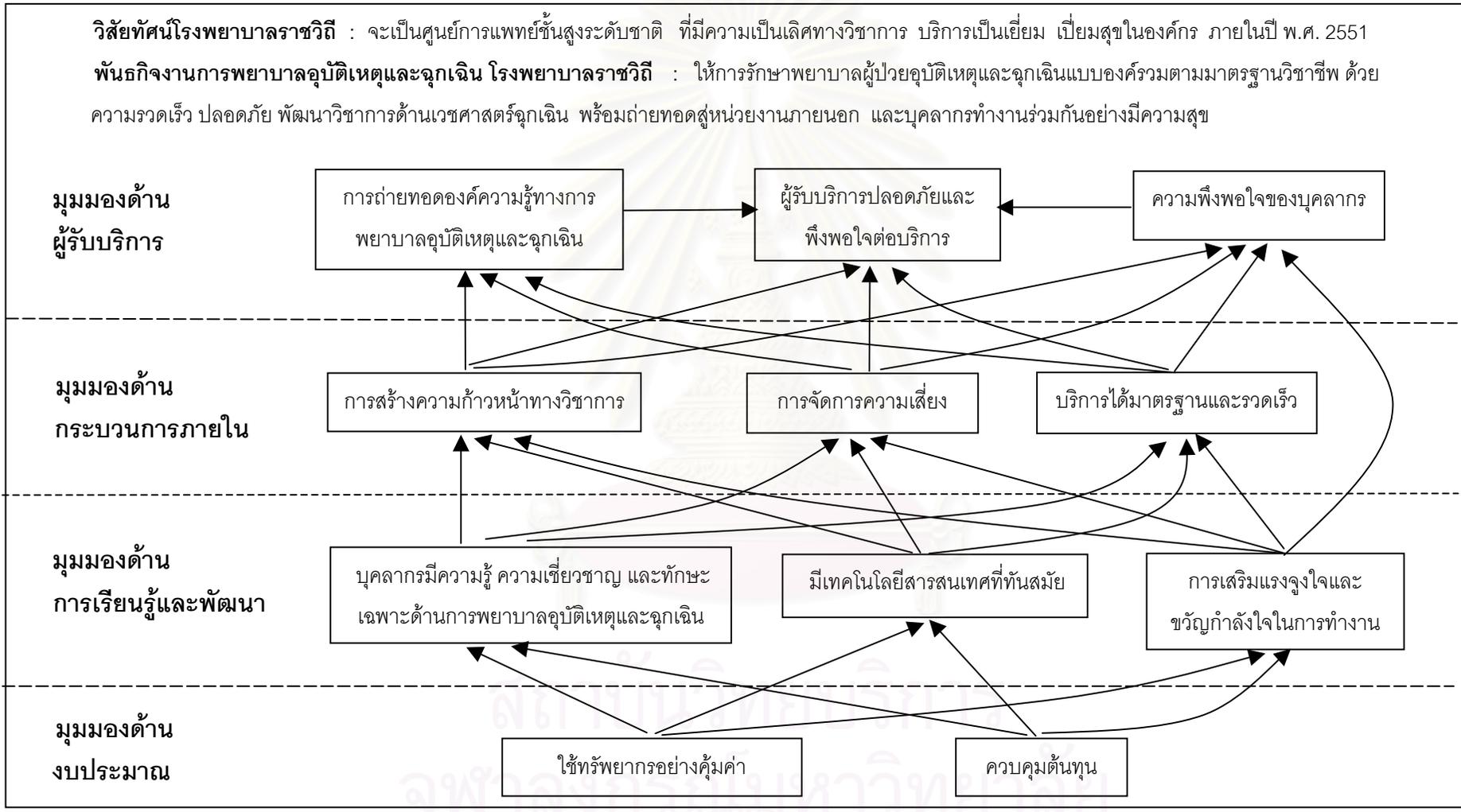
ตารางที่ 16 การกำหนดมุมมองและวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

มุมมอง	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
1. ด้านงบประมาณ	1.1 ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า 1.2 ควบคุมต้นทุน
2. ด้านการเรียนรู้และพัฒนา	2.1 บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2.2 มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย 2.3 การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน
3. ด้านกระบวนการภายใน	3.1 การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ 3.2 การจัดการความเสี่ยง 3.3 บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว
4. ด้านผู้รับบริการ	4.1 การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4.2 ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ ความพึงพอใจของบุคลากร

ส่วนที่ 3 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

เมื่อได้วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 มุมมองแล้ว ก็นำมุมมองทั้งสี่มาจัดเรียงกันเพื่อจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยพิจารณาความเชื่อมโยงกันในลักษณะเชิงเหตุเชิงผล (Cause and effect) ของแต่ละมุมมอง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลมีมติให้จัดเรียงมุมมองจากล่างสุด คือ มุมมองด้านงบประมาณ ถัดจากนั้นเป็นมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองบนสุด คือ มุมมองด้านผู้รับบริการ หลังการนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ภายใต้แต่ละมุมมองมาสร้างความเชื่อมโยงกันด้วยหลักเชิงเหตุเชิงผลเช่นเดียวกัน (รายละเอียดดังรูปภาพที่ 14)

แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี



รูปภาพที่ 14 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ฉบับประจำวันที่ 11 เมษายน 2548

จากรูปภาพที่ 14 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการแสดงให้เห็นถึงลักษณะของความเชื่อมโยงในเชิงเหตุเชิงผลระหว่างวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมองตามแนวความคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (Balanced Scorecard) กล่าวคือ เริ่มจากมุมมองด้านล่างสุดคือ มุมมองด้านงบประมาณ ซึ่งหน่วยงานมุ่งเน้นให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีการควบคุมต้นทุนที่ดี ทำให้ต้นทุนต่อหน่วยบริการลดลง ส่งผลให้โรงพยาบาลมีต้นทุนลดลงด้วย ซึ่งทำให้มีงบประมาณเพียงพอที่จะสนับสนุนให้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีการขับเคลื่อนได้ โดยสามารถพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ซึ่งช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ของบุคลากรในหน่วยงานและยังสนับสนุนระบบการบริการให้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งหากบุคลากรในหน่วยงานได้รับการเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงานที่ดีแล้ว ย่อมจะส่งผลต่อมุมมองด้านกระบวนการภายใน นั่นคือเมื่อบุคลากรมีองค์ความรู้ มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย บุคลากรมีแรงจูงใจและขวัญกำลังใจดี ย่อมส่งผลให้บุคลากรสามารถสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ มีการจัดการความเสี่ยงที่ดี และการบริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ซึ่งส่งผลไปยังเป้าหมายสูงสุดคือ มุมมองด้านผู้รับบริการ โดยมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินสู่สังคมและชุมชน ทำให้หน่วยงานมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ รวมทั้งบุคลากรมีความพึงพอใจในองค์กร ย่อมส่งผลต่อคุณภาพบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการได้ ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร การกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในลักษณะความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผล เป็นเสมือนเส้นทางสมมุติฐานที่จะทำให้บุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เห็นภาพรวมของประเมินผลการปฏิบัติงาน และยังทำให้เห็นทิศทางการพัฒนางานต่างๆ รวมทั้งเป็นเส้นทางที่จะทำให้หน่วยงานสามารถเดินให้บรรลุวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถีทั้งในด้านวิชาการเป็นเลิศ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ.2551 ได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งการรายงานผล ดังนี้

ส่วนที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง (รายละเอียดดังตารางที่ 17)

ส่วนที่ 4.2 รายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง (รายละเอียดดังตารางที่ 18 - ตารางที่ 21)

ส่วนที่ 4.3 สรุปผลการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การรวบรวมข้อมูลปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทั้ง 4 มุมมอง (รายละเอียดดังตารางที่ 22)

ส่วนที่ 4.4 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดในภาคผนวก ค เครื่องมือส่วนที่ 4)

ส่วนที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 23 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายในมีจำนวนมากที่สุด 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 26.1 และตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณมีจำนวนน้อยที่สุด 2 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 8.7 (รายละเอียดดังตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง

มุมมอง	จำนวนตัวชี้วัด (ตัว)	ร้อยละ
1. ด้านงบประมาณ	2	8.7
2. ด้านการเรียนรู้และพัฒนา	6	26.1
3. ด้านกระบวนการภายใน	11	47.8
4. ด้านผู้รับบริการ	4	17.4
รวม	23	100.0

ส่วนที่ 4.2 รายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้

1) **มุมมองด้านงบประมาณ** มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ ดังนี้คือ
(รายละเอียดดังตารางที่18)

1.1) ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 0% โดยมีกิจกรรม คือ จัดทำแผนควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์

1.2) ควบคุมต้นทุน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ มูลค่าเวชภัณฑ์ของหมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน ข้อมูลปัจจุบัน 3,187 บาท เป้าหมาย 0 บาท โดยมีโครงการ/แผนงาน คือ โครงการพัฒนาระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน แผนรณรงค์กิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 18 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	- อัตราการ Re- Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์	ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล	0%	- จัดทำแผนควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์
2. ควบคุมต้นทุน	- มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน	3,187 บาท	0 บาท	- โครงการพัฒนาระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน - แผนรณรงค์กิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง

2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ดังนี้ (รายละเอียดดังตารางที่ 19)

2.1) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ (1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 84.8% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพ ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการเข้าประชุม/อบรมวิชาการทั้งภายในและนอกหน่วยงาน จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร (2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ข้อมูลปีปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS และ (3) อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด ข้อมูลปีปัจจุบัน ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการ คือ โครงการอบรมสมรรถนะบุคลากร โครงการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากร และโครงการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.2) มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ

2.3) การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ (1) อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์ ข้อมูลปีปัจจุบัน 1.2% เป้าหมาย 1% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร ได้แก่ ดาวดวงเด่นประจำปี จัดบอร์ดวันเกิดบุคลากรประจำเดือน เป็นต้น โครงการดูแลสุขภาพบุคลากร และ (2) อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่โอนย้าย/ลาออก ข้อมูลปีปัจจุบัน 4.2% เป้าหมาย 2% โดยมีกิจกรรม คือ บันทึกรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก วิเคราะห์ปัญหาการโอนย้าย/ลาออก และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 19 วัดถูประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัดถูประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะ ด้านการพยาบาล อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	- อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและ เพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	84.8%	100%	- โครงการพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพ - ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการเข้าประชุม/อบรมวิชาการ ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน - จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร
	- อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ทักษะ Advanced Cardiac Life Support	ยังไม่เคยมีการ ดำเนินการเก็บ ข้อมูล	100%	- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS
	- อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินตาม สมรรถนะที่กำหนด	ยังไม่เคยมีการ ดำเนินการเก็บ ข้อมูล	100%	- โครงการอบรมสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล - โครงการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - โครงการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตารางที่ 19 วัดอุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปีปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (ต่อ)

วัดอุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปีปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
2. มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	- จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ
3. การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน	- อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์	1.2%	1 %	- โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร ได้แก่ ดาวดวงเด่นประจำปี จัดบอร์ดวันเกิดบุคลากรประจำเดือน เป็นต้น
	- อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่โอนย้าย/ลาออก	4.2 %	2 %	- โครงการดูแลสุขภาพบุคลากร - บันทึกรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก วิเคราะห์ปัญหาการโอนย้าย/ลาออก และหาแนวทางแก้ไขปัญหา

3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ดังนี้

(รายละเอียดดังตารางที่ 20)

3.1) การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 3 ตัว ได้แก่ (1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัย โครงการวิจัยเชิง Routine to Research ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (2) จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี มีโครงการ คือ โครงการอบรมการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ และ (3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ/วารสาร ที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี มีโครงการ คือ โครงการพัฒนาและสร้างบทความทางวิชาการทางการพยาบาล

3.2) การจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ (1) อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด ข้อมูลปีปัจจุบัน 0.017% เป้าหมาย 0% โดยมีโครงการ/กิจกรรม คือ โครงการป้องกัน Medication errors ทบทวนระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน และทบทวนบัญชีรายการความเสี่ยง (2) อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย ข้อมูลปีปัจจุบัน 0.013% เป้าหมาย 0% โดยมีโครงการ คือ โครงการป้องกันผลัดตกหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย (3) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 1.66% เป้าหมาย 0% โดยมีโครงการ คือ โครงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน และ (4) อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลปีปัจจุบัน 90% เป้าหมาย 100% โดยมีโครงการคือ โครงการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย

3.3) บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ (1) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 2 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 3 เรื่อง/ปี โดยมีโครงการ คือ โครงการพัฒนาคุณภาพงานในเรื่องที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ความเสี่ยง เป็นต้น (2) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ข้อมูลปีปัจจุบัน 0 เรื่อง/ปี เป้าหมาย 1 เรื่อง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ แผนจัดทำ CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (3) อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS ข้อมูลปีปัจจุบัน 40% เป้าหมาย 50% โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวน วิเคราะห์ ติดตาม ประเมินผล และพัฒนาระบบการทำ ACLS และ (4) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ข้อมูลปีปัจจุบัน 78.19% เป้าหมาย มากกว่า 90% โดยมีกิจกรรม คือ ทบทวนระบบความพร้อมในการปฏิบัติการของทีมกู้ชีพนเรนทร

ตารางที่ 20 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ	- จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัย - โครงการวิจัยเชิง Routine to Research ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการอบรมการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้
	- จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาและสร้างบทความทางวิชาการทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดการความเสี่ยง	- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	0.017%	0 %	- โครงการป้องกัน Medication errors - ทบทวนระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน - ทบทวนบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile)
	- อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย	0.013%	0 %	- โครงการป้องกันพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง

ตารางที่ 20 วัดดูประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

วัดดูประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบันปี	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
2. การจัดการความเสี่ยง (ต่อ)	- อัตราการถูกเข้ม/ของมีคมที่มิดำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์	1.66%	0%	- โครงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน
	- อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย	90%	100%	- โครงการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย
3. บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว	- จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	2 เรื่อง/ปี	3 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาคุณภาพงานในเรื่องที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ความเสี่ยง เป็นต้น
	- จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- แผนจัดทำ CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS	40%	50%	- ทบทวน วิเคราะห์ ติดตามประเมินผลและพัฒนา ระบบการทำ ACLS
	- อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที	78.19%	> ร้อยละ 90	- ทบทวนระบบความพร้อมในการปฏิบัติการของทีมกู้ชีพเรนทร

4) มุมมองด้านผู้รับบริการ มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ดังนี้ (รายละเอียดดังตารางที่ 21)

4.1) การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ข้อมูลปีปัจจุบัน 83 ครั้ง/6เรื่อง/ปี เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ 83 ครั้ง/6เรื่อง/ปี โดยมีกิจกรรม คือ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร

4.2) ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ (1) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลปีปัจจุบัน 66.02% เป้าหมาย มากกว่า 80% โดยมีกิจกรรม คือ แผนติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทบทวนระบบบริการพยาบาล และ (2) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 20 ฉบับ/เดือน เป้าหมาย น้อยกว่า 5 ฉบับ/เดือน โดยมีแผนงาน/โครงการ คือ แผนการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ

4.3) ความพึงพอใจของบุคลากร ประกอบด้วย ตัวชี้วัด 1 ตัว ได้แก่ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ข้อมูลปีปัจจุบัน 59.8% เป้าหมาย มากกว่า 80% โดยมี โครงการ/กิจกรรม คือ โครงการสำรวจความพึงพอใจและประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน จัดระบบพยาบาลที่เลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่และผู้รับระดับประสบการณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร	83ครั้ง/6เรื่อง/ปี	≥ 83ครั้ง/6เรื่อง/ปี	- ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร
2. ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ - จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์	66.02% 20ฉบับ/เดือน	>80% 5 ฉบับ/เดือน	- แผนติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ - ทบทวนระบบบริการพยาบาล - แผนการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ - โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ
3. ความพึงพอใจของบุคลากร	- อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์	59.8%	>80%	- โครงการสำรวจความพึงพอใจและประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน - ทบทวนระบบพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่ และผู้ปรับระดับประสบการณ์

ส่วนที่ 4.3 สรุปผลการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การรวบรวมข้อมูลปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดและแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทั้ง 4 มุมมอง (รายละเอียดดังตารางที่ 22)

ในการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน จำนวนทั้งสิ้น 23 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่จัดสร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ตัว และมีอยู่เดิม จำนวน 8 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นใหม่เป็นตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณ 2 ตัว ได้แก่ 1) อัตราการ Re- Sterile วัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ และ 2) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา จำนวน 6 ตัว ได้แก่ 1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support 3) อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด 4) จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์ และ 6) อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่โอนย้าย/ลาออก ซึ่งแต่เดิมในหน่วยงาน ยังไม่เคยมีตัวชี้วัดนี้มาก่อน ส่วนตัวชี้วัดด้านกระบวนการภายในมีอยู่ 6 ตัว สร้างขึ้นใหม่ 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) จำนวนเรื่องปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ 3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ/วารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย 4) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 5) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สำหรับตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการเดิมมีอยู่ 2 ตัว สร้างขึ้นใหม่ 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร และ 2) อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่เดิมการบริหารยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องงบประมาณ และการเรียนรู้และพัฒนา การรวบรวมข้อมูลปัจจุบัน พบว่า หน่วยงานมีการเก็บรวบรวมอยู่แล้ว 5 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย 2) อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS 3) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพบนรถในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที 4) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 5) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างการพัฒนาตัวชี้วัด 15 ตัว คือ 1) มูลค่าเวชภัณฑ์ของหมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน 2) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) จำนวนเรื่องการจัดทำสื่อ

อิเลคทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล 5) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก 6) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) จำนวนเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ 8) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ/วารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย 9) อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด 10) อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย 11) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล 12) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 13) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 14) จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร และ 15) อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล และมีตัวชี้วัดที่ยังไม่เคยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ตัว คือ 1) อัตราการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ 2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) และ 3) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด สำหรับการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดได้ร่วมกันกำหนดใหม่ทั้งหมด หลักเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมาย มีดังนี้คือ กำหนดเป้าหมายโดยดูจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมเป็นเกณฑ์ แล้วนำมาตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 19 ตัว และมีการกำหนดเป้าหมายจากมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัว สำหรับการกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัด พบว่า มีการกำหนดขึ้นใหม่ มีจำนวน 13 โครงการ และมี 9 กิจกรรม ส่วนที่มีการกำหนดอยู่เดิมมี 8 โครงการ 2 แผนงาน และมี 6 กิจกรรม

ตารางที่ 22 สรุปผลการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน การรวบรวมข้อมูลปัจจุบัน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด และแผนงาน/แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของ
งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

มุมมอง	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม
1. มุมมองด้านงบประมาณ	- มี 2 ตัวชี้วัด โดยกำหนดขึ้นใหม่ทั้ง 2 ตัว	- ตัวชี้วัดที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลมี 1 ตัว - ตัวชี้วัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัด มี 1 ตัว	- เป้าหมายได้มาจากข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี มี 2 ตัว	- กำหนดขึ้นใหม่ 1 โครงการ และ 1 กิจกรรม - มี 1 แผนงาน ที่หน่วยงานมีอยู่เดิม
2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา	- มี 6 ตัวชี้วัด โดยกำหนดขึ้นใหม่ทั้ง 6 ตัว	- ตัวชี้วัดที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูลมี 2 ตัว - ตัวชี้วัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัด มี 4 ตัว	- เป้าหมายได้มาจากข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี มี 6 ตัว	- กำหนดขึ้นใหม่ 5 โครงการ และ 3 กิจกรรม - มี 4 โครงการ ที่หน่วยงานมีอยู่เดิม
3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน	- มี 11 ตัวชี้วัด โดยกำหนดขึ้นใหม่ 5 ตัว และมีอยู่เดิม 6 ตัว	- ตัวชี้วัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัด มี 8 ตัว - ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่แล้ว มี 3 ตัว	- เป้าหมายได้มาจากข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี มี 7 ตัว - เป้าหมายได้มาจากมาตรฐานโรงพยาบาล มี 4 ตัว	- กำหนดขึ้นใหม่ 6 โครงการ และ 3 กิจกรรม - มี 3 โครงการ และ 4 กิจกรรม ที่หน่วยงานมีอยู่เดิม
4. มุมมองด้านผู้รับบริการ	- มี 4 ตัวชี้วัด โดยกำหนดขึ้นใหม่ 2 ตัว และมีอยู่เดิม 2 ตัว	- ตัวชี้วัดที่ดำเนินการเก็บข้อมูลในขั้นตอนของการพัฒนาตัวชี้วัด มี 2 ตัว - ตัวชี้วัดที่มีการดำเนินการเก็บข้อมูลอยู่แล้ว มี 2 ตัว	- เป้าหมายได้มาจากข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี มี 4 ตัว	- กำหนดขึ้นใหม่ 1 โครงการ และ 2 กิจกรรม - มี 1 แผนงาน / 1 โครงการ / 2 กิจกรรม / ที่หน่วยงานมีอยู่เดิม

ส่วนที่ 4.4 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี (รายละเอียดดังภาคผนวก ค เครื่องมือส่วนที่ 4)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยและทีมพัฒนาคุณภาพบริการฯ ได้ร่วมกันกำหนดพจนานุกรม มีกิจกรรมตัวชี้วัดทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด ซึ่งรายละเอียดในการกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยชื่อตัวชี้วัด หน่วยวัด ประเภทตัวชี้วัด วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด นิยาม สูตรคำนวณ แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ความถี่ของการรายงานผล และผู้รับผิดชอบในแต่ละตัวชี้วัดในมุมมอง ทั้ง 4 มุมมอง ไว้ดังนี้

1) การกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่

1.1) อัตราการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม: วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ในที่นี้ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์จากหน่วยจ่ายกลางที่ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน และการ Re - Sterile หมายถึง การนำวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการใช้งานกลับไปทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน สูตรคำนวณ: จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือนหารด้วยจำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมดในเดือนเดียวกันคูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการส่งวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re-Sterile ประจำเดือน ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

1.2) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย หน่วยวัด: บาท ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม: เวชภัณฑ์ในที่นี้ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์ ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ สาย Feeding tube สาย NG ท่อทางเดินหายใจ Cavafix Tracheostomy tube ดังนั้น มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือ หมายถึง

เวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล สูตรคำนวณ: ผลรวมของราคาเวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 6 เดือน แหล่งข้อมูล: สำเนาการเบิกจ่ายจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษาของโรงพยาบาลประจำเดือน เครื่องมือ: รายงานการบันทึกเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

2) การกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตาม

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่

2.1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยผ่านการอบรมอย่างน้อย 24 ชั่วโมง/คน/ปี สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ:ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

2.2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ประกอบด้วย มีหน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความรู้และทักษะ ACLS ของพยาบาล นิยาม: พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการฝึกอบรม ACLS และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจากสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย สูตรคำนวณ: บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ ACLS ในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรที่เข้าฝึกอบรม ACLS ทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความสำเร็จของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

2.3) อัตราบุคลากรทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ด้านองค์กรและผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน และ 2) เพื่อให้การเลื่อนระดับปรับตำแหน่งงานมีความชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการประเมินผลงาน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ได้รับการพิจารณาให้ผ่านการประเมินในเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ประเมินขีดสมรรถนะทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะทางการแพทย์พยาบาลในรอบ 6 เดือนหารด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินทั้งหมดใน 6 เดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.4) จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: การจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกผลงานการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

2.5) อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ไม่มาปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยนับทั้งที่แจ้งและไม่แจ้งล่วงหน้า รวมทั้งผู้ที่ลาป่วย ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่ลาพัก ลาพักร้อน ลาป่วย หรือลาคลอด สูตรคำนวณ: จำนวนวันที่บุคลากรขาดงาน/ลางานในแต่ละปี หารด้วย จำนวนวันทำงานของบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบ

บันทึกบุคลากรที่ขาดงาน/ลางานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.6) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ ลาออก ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน นิยาม: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่โอนย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงาน โรงพยาบาลอื่น /ลาออก สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออกในแต่ละปีหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: ฐานข้อมูลบันทึกประวัติบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3) การกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 11 ตัวชี้วัด ได้แก่

3.1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กรและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาวิชาการด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ก้าวหน้า นิยาม: ผลงานวิจัย หมายถึง การผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวมผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

3.2) จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กรและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการและนำมาพัฒนางานบริการพยาบาล นิยาม: กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาเป็นฐานพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีกระบวนการที่เกิดขึ้น ค้นหาแนวทางแก้ไขแล้วนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกผลงานการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์

ใช้ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

3.3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กรและผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาวิชาการที่มีมาตรฐาน นิยาม: ผลงานทางวิชาการ หมายถึง ผลงานวิจัย/CNPG/ผลงานวิชาการส่วนบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ หมายถึง วารสารที่ได้รับ ISBN, ISSN สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทยในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล: แบบบันทึกผลงานทางวิชาการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมวิชาการ/วิจัย

3.4) อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นิยาม: การเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาฉีด สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดทุกชนิดโดยพยาบาล ตามหลัก 5 R คือ ใหยาผิดชนิด ผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด หรือผิดเวลา ที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือผลกระทบต่อผู้ป่วยในระดับ E ถึง I สูตรคำนวณ: จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาฯ.ในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาฯ ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3.5) อัตราการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการป้องกันการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย นิยาม: การที่ผู้ป่วยเกิดการตกเตียง/หกล้มขณะอยู่ในการดูแลรักษาพยาบาลของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ อันเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย สูตรคำนวณ: จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/หกล้มในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุ

และฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3.6) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นโยบาย: พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด ถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ/ถูกสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาในขณะปฏิบัติงาน สูตรคำนวณ: จำนวนบุคลากรที่ถูกเข็มฯ ระหว่างปฏิบัติงาน ในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3.7) อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กรและผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินคุณภาพการคัดกรอง และวัดผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นโยบาย: การระบุความรุนแรง (Triage level) ใน OPDCard มีความถูกต้องตามเกณฑ์จำแนกความรุนแรงที่กำหนด สูตรคำนวณ: จำนวนผู้ป่วยที่สุ่มตรวจสอบได้รับการจำแนกประเภทถูกต้อง หารด้วย จำนวนผู้ป่วยแต่ละประเภทที่สุ่มตรวจสอบทั้งหมด คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการเฝ้าระวัง ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

3.8) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนโครงการ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล นโยบาย: โครงการดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงคุณภาพงานในเรื่องที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ความเสี่ยง ระบบการให้บริการพยาบาล และอื่นๆ สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : แบบรวบรวมโครงการพัฒนาคุณภาพงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

3.9) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนเรื่อง ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง นิยาม: CNPG หมายถึง รูปแบบของการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่บรรยายข้อความเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง โดยนำกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมากำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบรวบรวม CNPG ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

3.10) อัตราความสำเร็จในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร และผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการทำ ACLS นิยาม: การทำ ACLS ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ไม่รู้สึกตัวไม่หายใจ และคล้ำซีพจรไม่ได้ (Dunn et al., 2003) โดยแรกที่ประเมินผู้ป่วยจนถึงผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ สูตรคำนวณ: จำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการทำ ACLS ในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ACLS ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกการทำ ACLS ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

3.11) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการด้านองค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความพร้อมในการออกปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพนเรนทร นิยาม: ทีมกู้ชีพนเรนทร ได้แก่ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่กู้ชีพนเรนทร 2 นาย โดยเริ่มนับเวลาจากการกดเสียงสัญญาณออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการ จนเจ้าหน้าที่ทุกคนมาถึงรถกู้ชีพนเรนทรและพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที สูตรคำนวณ: จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ในแต่ละเดือนหารด้วย จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: ศูนย์กู้ชีพนเรนทร เครื่องมือ: แบบบันทึกรายงานการออกปฏิบัติการของหน่วยกู้ชีพนเรนทร ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

4) การกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามมุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่

4.1) จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนครั้ง/เรื่อง/ปี ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กร วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก นิยาม: บุคลากรทุกระดับในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับหนังสือเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สูตรคำนวณ: จำนวนครั้งที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร ต่อ จำนวนเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ในรอบ 1 ปี แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบบันทึกบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 1 ปี ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

4.2) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กรและผู้รับบริการ วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้รับบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม: ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม ต่อการได้รับข้อมูล ต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆในการดูแลความสุขสบาย ต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และต่อการได้รับความเคารพในสิทธิผู้ป่วย สูตรคำนวณ: ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ หารด้วย ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูล: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

4.3) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: จำนวนข้อร้องเรียน ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กรด้านผู้ป่วย วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ นิยาม: การร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการบริการพยาบาล อันเกิดจากตัวบุคลากร กระบวนการ หรือผลลัพธ์ ที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ เช่น พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย สูตรคำนวณ: ผลรวมของจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในรอบ 1 เดือน แหล่งข้อมูล:

จดหมายร้องเรียน ใ้บความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน บันทึกรายงานอุบัติการณ์ เครื่องมือ: แบบสอบถาม/แสดงความคิดเห็นต่อการบริการ
พยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความถี่ของ
การรายงานผล: ทุก 1 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริการพยาบาล

4.4) อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย หน่วยวัด: ร้อยละ ประเภทตัวชี้วัด: ตัวชี้วัดกระบวนการ
การดำเนินงานและผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ วัดอุปสงค์: เพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการ
บริหารจัดการด้านบุคลากรในประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน นิยาม: ความรู้สึกพึง
พอใจของบุคลากรทางการพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่อยู่ในความดูแลของ
งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานความพึง
พอใจในลักษณะงาน ผลงานและคุณภาพการดูแล การได้รับโอกาส การได้รับสวัสดิการ และความ
ปลอดภัยในการทำงาน สูตรคำนวณ: คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการประเมินของบุคลากรทาง
การพยาบาล หารด้วย คะแนนเต็มของแบบประเมินทั้งหมด คูณด้วย100 แหล่งข้อมูล: งานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ: แบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร
ทางการพยาบาล ความถี่ของการรายงานผล: ทุก 6 เดือน ผู้รับผิดชอบ: ทีมบริหารงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการ
ประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

เป็นขั้นตอนสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการ
ปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น โดยรายงานผล ดังนี้

1) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทั้ง 23 ตัวชี้วัดสามารถนำไปวัดผลการ
ปฏิบัติงานได้จริง

2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของงานการ
พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น โดยตัวชี้วัดทั้ง 23
ตัว สะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของหน่วยงาน มีการวัดและประเมินผลการดำเนินงานทั้งใน
ระยะสั้นและระยะยาว คลอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ได้แก่ การวัดผลการดำเนินงานในระยะสั้น คือ

มุมมองด้านงบประมาณ (การเงิน) สะท้อนถึงการใช้จ่ายทรัพยากรต่างๆ ให้คุ้มค่าและมีการบริหารจัดการ การควบคุมต้นทุนที่ดี และการวัดผลการดำเนินงานในระยะสั้น คือ มุมมองด้านการพัฒนาและ เรียนรู้ มีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยและการเสริมสร้างแรงจูงใจบุคลากรในหน่วยงาน มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงกระบวนการดำเนินงานต่างๆ ทั้งในด้านวิชาการ ด้านการให้บริการที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว มีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และมุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัดที่สะท้อนทั้งด้านบุคลากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ความพึงพอใจของบุคลากร จากสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อการบริการ นอกจากนี้ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นมีการกำหนดเป้าหมาย กำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ระยะเวลาที่จัดทำ และกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวม หรือผลการปฏิบัติงานในหลายๆด้าน ในเวลาเดียวกันได้อย่างชัดเจน และรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารนำผลตัวชี้วัดที่ได้มาวิเคราะห์ แก้ไข และนำมาปรับปรุงเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างตรงประเด็นยิ่งขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง

3) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความสะดวกในการจัดเก็บ ไม่ซับซ้อน มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

4) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสมกับหน่วยงาน และต้นทุนการวัดไม่สูงเกินไปในการที่จะได้มาของข้อมูล

5) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว พบว่าสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรได้เมื่อได้นำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะของผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

1) มุมมองด้านงบประมาณ เสนอให้หน่วยงานเพิ่มตัวชี้วัดในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ เช่น การเย็บแผล การ Re-sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ในวัตถุประสงค์เรื่องการเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ซึ่งมีตัวชี้วัดชื่อ อัตราบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก ควรนับเฉพาะบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก เนื่องจากสาเหตุการขาดขวัญกำลังใจในการทำงานเพื่อให้ทราบข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน เสนอให้ปรับตัวชี้วัดชื่อ อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย โดยเสนอปรับตัวชี้วัดนี้ไปอยู่ในวัตถุประสงค์เรื่อง การจัดการความเสี่ยง ซึ่งเดิมจัดอยู่ในวัตถุประสงค์เรื่อง บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว ทั้งนี้เมื่อมีการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละรายมีความถูกต้องแล้ว ย่อมส่งผลต่อการดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งจัดเป็นการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และในตัวชี้วัดชื่อ อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มิดำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เสนอให้เพิ่มคำนิยามของตัวชี้วัด โดยให้เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ คือ พนักงานทำความสะอาด ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงในด้านนี้สูง นอกจากนี้ในตัวชี้วัดชื่อ จำนวนแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ โดยปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ชื่อตัวชี้วัดมีความกระชับขึ้น

4) มุมมองด้านผู้รับบริการ เสนอปรับตัวชี้วัดชื่อจำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ให้ปรับเป็น จำนวนครั้งของบุคลากรทางการแพทย์ต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากรในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นอกจากนี้เสนอปรับเป้าหมายของตัวชี้วัดชื่อ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยปรับเป้าหมายจาก ลดลง 5 ฉบับ/เดือน เป็น น้อยกว่า 5 ฉบับ/เดือน ซึ่งข้อมูลปัจจุบันพบว่า มีข้อร้องเรียนสูงถึง 20 ฉบับ ต่อ เดือน ดังนั้นหน่วยงานควรพยายามลดจำนวนข้อร้องเรียนให้น้อยเท่าที่จะทำได้

5) ผู้บริหารโรงพยาบาลมีข้อคิดเห็นในอีกแง่มุมมองคือ จากวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีเป้าหมายขององค์กร คือ เลิศทางด้านวิชาการ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้านบริการ และเปี่ยมสุขในองค์กร จากเป้าหมายที่กำหนด ควรปรับตัวอุปสงค์เชิงกลยุทธ์ในบางมุมมองซึ่งจะทำให้เห็นภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น กล่าวคือ มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ควรมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นในด้านวิชาการ ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ และด้านบริการ ในการกำหนดตัวชี้วัดก็จะปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์นั้นๆ ซึ่งวัตถุประสงค์ที่ได้นำเสนอยังขาดการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหน่วยงาน สำหรับวัตถุประสงค์ของการเสริมแรงจิตใจและขวัญกำลังใจการทำงาน ควรอยู่ในมุมมองกระบวนการภายใน ควรมีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ คือ การส่งเสริม/สนับสนุนทางวิชาการ กระบวนการในการถ่ายทอดองค์ความรู้ การจัดการความเสี่ยง การให้บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว และการเสริมแรงจิตใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน (เปี่ยมสุขในองค์กร) ซึ่งตัวชี้วัดควรจะเป็น อัตราบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ เป็นต้น และในมุมมองด้านผู้รับ

บริการ โดยปรับตัวอุปสงค์เชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นด้านวิชาการ การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สังคม ชุมชน และผู้รับบริการพึงพอใจ ส่วนวัตถุประสงค์ในเรื่องความพึงพอใจของบุคลากร ควรนำไปจัดรวมกับวัตถุประสงค์เรื่อง การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอในมุมมองนี้ว่า ควรมุ่งเน้นวัตถุประสงค์ใน 3 เรื่อง คือ การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่หน่วยงานภายนอก ผู้ป่วยหายจากโรค และความพึงพอใจของผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ทีมพัฒนาคุณภาพบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3) หัวหน้าห้องสังเกตอาการ 4) หัวหน้าพยาบาลกู้ชีพเรนทร และ 5) พยาบาลวิชาชีพ อีก 8 คน

2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 35 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 23 คน และ พยาบาลเทคนิค 12 คน

3. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน ประกอบด้วย 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี 2) เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผลของโรงพยาบาล จำนวน 3 คน 3) แพทย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 4) พยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล) และ 5) หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งดูแลรับผิดชอบงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1. แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 2 ตารางสรุปตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 3 ตารางวัตถุประสงค์ ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมายและแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 4 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดการประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 5 คู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดการประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุคไปใช้ในางานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล เป็นแนวคำถามแบบมีโครง
สร้างที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของฟลู เดชะรินทร์ (2546) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการ
ศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนา
ขึ้นตามแนวคิดของฟลู เดชะรินทร์ (2546ค) ดังนี้คือ 1) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น
สามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง 2) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึง
ผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วย
งานที่ดีขึ้น 3) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความถูกต้องและ
เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน 4) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมใน
ด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 5) ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อ
พฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน

การดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวความคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุคของงาน
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้แนวความคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม
ของ Swansburg (2002) เป็นแนวทางในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 3 ขั้นตอน ใช้
ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2548 ถึง 11 เมษายน 2548

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยชี้แจงขอความร่วมมือจากพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล
อุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการมอบหมายให้พยาบาลเข้าร่วมประชุม เพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมายและ
วัตถุประสงค์ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน โดยให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัด
สินใจ และเตรียมความรู้เรื่องแนวความคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุคให้กับพยาบาล จำนวนรวม
ทั้งสิ้น 47 คน

2. **ขั้นพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน** ใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุลของ Kaplan & Norton (1996) มากำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีรายละเอียดของขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดสนทนากลุ่มกับทีมพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อร่วมกันร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล ซึ่งมีขั้นตอนย่อย ดังนี้

1) การทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี การกำหนดมุมมอง และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เหมาะสม และร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ จากการสนทนากลุ่ม ได้นำวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดมุมมอง โดยกำหนดเป็น 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านงบประมาณ มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านผู้รับบริการ มีวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ รวมทั้งสิ้น 12 ข้อ หลังจากนั้นนำมาจัดทำร่างแผนที่ยุทธศาสตร์ ซึ่งจัดเรียงโดยยึดหลักความเชื่อมโยงเชิงเหตุเชิงผลของแต่ละวัตถุประสงค์

2) การกำหนดร่างตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ จากการสนทนากลุ่มได้กำหนดตัวชี้วัดทั้ง 4 มุมมอง ดังนี้คือ มุมมองด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัด 3 ตัว มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 7 ตัว มุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 13 ตัว มุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัด 4 ตัว รวมทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด

3) การกำหนดร่างเป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทั้ง 27 ตัวชี้วัด

4) การกำหนดร่างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

2.2 นำร่างตัวชี้วัดทั้ง 27 ตัวชี้วัด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขแล้วได้ตัวชี้วัดทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด หลังจากนั้นนำไปประชุมร่วมกับพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นทั้งในการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม พจนานุกรมตัวชี้วัด พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้เหมาะสมกับงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. **ขั้นตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน** เป็นขั้นตอนสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 7 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุลของงานการพยาบาล

อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ในการสนทนากลุ่มมีแนวคำถามเพื่อตรวจสอบคุณภาพ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์ (2546ค: 114-118) สรุปผลได้ว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของงาน การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากข้อมูลการสนทนากลุ่มกับทีมพัฒนาคุณภาพ บริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 4 ครั้ง ได้วิเคราะห์ตามหัวข้อที่กำหนด คือ 1) การทบทวนวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจ และเป้าหมายของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การกำหนดมุมมอง วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และแผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) ตัวชี้วัดในแต่ละวัตถุประสงค์ 3) เป้าหมาย ข้อมูลปัจจุบัน และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมแต่ละตัวชี้วัด 4) พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน และจากข้อมูลการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ผลการศึกษาในขั้นตอนการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีตัวชี้วัดทั้งหมด 23 ตัว โดยแบ่งออกได้ดังนี้

ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ มีตัวชี้วัด 2 ตัว ได้แก่ 1) อัตราการ Re-Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ และ 2) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีตัวชี้วัด 6 ตัว ได้แก่ 1) อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ ACLS 3) อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด 4) จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 5) อัตราการขาดงาน/ ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล และ 6) อัตราบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก

ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน มีตัวชี้วัด 11 ตัว ได้แก่ 1) จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ 3) จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย 4) อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด 5) อัตราการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย 6) อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล 7) อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย 8) จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 9) จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 10) อัตราความสำเร็จในการทำ ACLS และ 11) อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพบนรถในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที

และตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ มีตัวชี้วัด 4 ตัว ได้แก่ 1) จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร 2) อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ 4) อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากตัวชี้วัดที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น พบว่าตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน มีจำนวนตัวชี้วัดมากที่สุด 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 6 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 26.1 และตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ มีจำนวนน้อยที่สุด 2 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 8.7 นอกจากนี้ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีการกำหนดเป้าหมายข้อมูลปัจจุบัน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และพจนานุกรมตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังนี้ ชื่อตัวชี้วัด หน่วยวัด ประเภทของตัวชี้วัด วัตถุประสงค์ ความหมาย สูตรในการคำนวณ แหล่งข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ความถี่ของการรายงานผล และผู้รับผิดชอบ เพื่อความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลได้ถูกต้องตรงกัน (แสดงรายละเอียดดังภาคผนวก ค เครื่องมือส่วนที่ 4)

งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน จำนวนทั้งสิ้น 23 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่จัดสร้างขึ้นใหม่จำนวน 15 ตัว และมีอยู่เดิม จำนวน 8 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นใหม่เป็นตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณ 2 ตัว และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา จำนวน 6 ตัว ซึ่งแต่เดิมในหน่วยงาน ยังไม่เคยมีตัวชี้วัดนี้มาก่อน ส่วนตัวชี้วัดด้านกระบวนการภายในมีอยู่ 6 ตัว สร้างขึ้นใหม่ 5 ตัวชี้วัด สำหรับตัวชี้วัดด้านผู้รับบริการเดิมมีอยู่ 2 ตัว สร้างขึ้นมาใหม่ 2 ตัวชี้วัด ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่เดิมการบริหารยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องงบประมาณ และการเรียนรู้และพัฒนา การรวบรวมข้อมูลปัจจุบันพบว่า หน่วยงานมีการเก็บรวบรวมอยู่แล้ว 5 ตัว และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างการพัฒนา ตัวชี้วัด 15 ตัว และมีตัวชี้วัดที่ยังไม่เคยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ตัว สำหรับการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดได้ร่วมกันกำหนดใหม่ทั้งหมด หลักเกณฑ์ในการกำหนดเป้าหมายมีดังนี้คือ กำหนดเป้าหมายโดยดูจากฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมเป็นเกณฑ์ แล้วนำมาตกลงร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี มีจำนวน 9 ตัว และมีการกำหนดเป้าหมายจากมาตรฐานโรงพยาบาล จำนวน 4 ตัว สำหรับการกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัด พบว่า มีการกำหนดขึ้นใหม่ มีจำนวน 13 โครงการ และมี 9 กิจกรรม ส่วนที่มีการกำหนดอยู่เดิมมี 8 โครงการ 2 แผนงาน และมี 6 กิจกรรม

ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดตามแนวคิด การประเมินผลแบบลิติตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ผลพบว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว สามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง สามารถสะท้อนถึงผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น ง่ายในการเก็บข้อมูล มีความสะดวกในการจัดเก็บ มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ส่วนต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่สูงเกินไปในการที่จะได้มาของข้อมูล ทั้งนี้เพราะตัวชี้วัดส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เป็นงานประจำอยู่แล้ว นอกจากนี้การนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานมาใช้ สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรได้เมื่อหน่วยงานนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิต สมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ผลพบว่า งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้งหมด 23 ตัว ครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง จะเห็นว่า ตัวชี้วัดที่ได้มีจำนวนมาก ซึ่งในการกำหนดตัวชี้วัดในระดับฝ่าย แผนก หรือหน่วยงานนั้น Olive และคณะ (1999: 129-130) กล่าวว่า จำนวนตัวชี้วัดในการประเมินในระดับฝ่าย แผนก หรือหน่วยงาน ควรประกอบด้วย 10-15 ตัวชี้วัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kaplan & Norton (2000) เสนอว่า ควรจะมีตัวชี้วัดในจำนวนที่น้อยตามความจำเป็น เพื่อให้หน่วยงานได้มุ่งเน้นในการประเมินเฉพาะที่สำคัญเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม การกำหนดจำนวนตัวชี้วัดจะขึ้นอยู่กับระดับของหน่วยงาน ซึ่งพิจารณาควบคู่กับลักษณะของหน่วยงาน และความจำเป็นที่ต้องมีตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย ส่วน พสุ เดชะรินทร์ (2546ก: 55) กล่าวว่า ถ้าเป็นไปได้องค์กรควรจะเริ่มจากการกำหนดตัวชี้วัดให้ได้มากที่สุดก่อน จากนั้นค่อยใช้เครื่องมือในการทดสอบคุณภาพ และจัดลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดเพื่อคัดให้เหลือเฉพาะเท่าที่ต้องการ ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรมีตัวเลือกที่ดีที่สุดในการกำหนดตัวชี้วัด

นอกจากนี้หากจะแยกตัวชี้วัดด้านการเงินและตัวชี้วัดที่ไม่ใช่การเงิน พบว่า ตัวชี้วัดด้านการเงิน มีจำนวน 2 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 8.7 และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่การเงินมีจำนวน 21 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 91.3 ซึ่งใกล้เคียงกับองค์การส่วนใหญ่ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดอื่นที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดด้านการเงิน ประมาณร้อยละ 80 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด (Kaplan & Norton, 2000) หากเปรียบเทียบตัวชี้วัดผลการปฏิบัติตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับตัวชี้วัดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (พรพ.) พบว่า มีจำนวนมากกว่า ทำให้มีความยุ่งยากเพิ่มขึ้นในการเก็บข้อมูล แต่ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้มีความครอบคลุมในมุมมองที่กว้างกว่าของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธัชกร รัศมีกิติกุล (2547) กล่าวว่า ตัวชี้วัดที่พัฒนาจากแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลนี้มีความครอบคลุมในมุมมองที่กว้างกว่าของ พรพ. ในด้านการเรียนรู้และพัฒนาที่สามารถบอกถึงอนาคตที่ดีในการพัฒนาองค์กร และมุมมองด้านการเงินสามารถบอกถึงการอยู่รอดและเลี้ยงตนเองได้ แม้จะมีงบประมาณที่สนับสนุนจากภาครัฐเป็นรายหัวประชากรที่ลดลงจากเดิม อีกทั้งตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ อาจเพียงยุ่งยากในช่วงวางระบบเริ่มแรก หากหลังจากนั้นความยุ่งยากในการเก็บข้อมูลจะค่อยๆ ลดลงจนหมดไป นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Inamdar, Kaplan & Bower, 2002 ได้สัมภาษณ์ผู้บริหารระดับสูง

ของโรงพยาบาล 9 แห่งในสหรัฐอเมริกา พบว่า ตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุแตกต่างกันไปจากระบบการวัดผลการปฏิบัติต่างๆ เช่น Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), Maryland's Quality Indicator Project (QIP), The National Committee for Quality Assurance (NCQA) ซึ่งมีความแตกต่างดังนี้ ระบบการวัดการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะเป็นงานที่มีลักษณะเป็นกฎ งานคลินิก หรือเป็นการวิเคราะห์แคบๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับกลยุทธ์องค์กร และไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติตามกลยุทธ์ รวมทั้งยังไม่มีกำหนดระยะเวลาสิ้นสุด และตัวชี้วัดไม่ได้มุ่งเน้นไปในอนาคต ในขณะที่ตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุมีลักษณะการเชื่อมโยงกันในเชิงเหตุเชิงผล ซึ่งจะสื่อถึงความสลับซับซ้อนและความสัมพันธ์ระหว่างกันของกลยุทธ์ ช่วยทำให้เห็นถึงการแลกเปลี่ยนตัวแปร ระหว่างต้นทุนคุณภาพและวิธีการ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารทั้ง 9 แห่ง ก็ใช้ระบบการประเมินผลอื่นๆ ร่วมกับตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุด้วย เพราะตัวชี้วัดตามแนวคิดนี้แสดงถึงตัวชี้วัดที่สำคัญในเชิงกลยุทธ์บางอย่างสำหรับความสำเร็จขององค์กรเท่านั้น

หากพิจารณาตัวชี้วัดในด้านตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคุณภาพ พบว่า ตัวชี้วัดของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คิดเป็นร้อยละ 69.57 ซึ่งจัดว่าใกล้เคียงกับตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 69.57 จากแนวคิดของ ฌีรูพล ซวลิตซีวีน และ ปราโมทย์ ศุภปัญญา (2546) กล่าวว่า ตัวชี้วัดตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุ เป็นการผสมผสานของตัวชี้วัดเชิงปริมาณและคุณภาพ ซึ่งตัวชี้วัดเชิงปริมาณที่วัดได้อย่างเป็นรูปธรรม จะเป็นข้อมูลช่วยสนับสนุนการตัดสินใจที่สำคัญต่อการบริหารองค์กร การเริ่มเก็บข้อมูลเชิงปริมาณที่ดีควรเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลเดิมที่สามารถปรับให้เป็นตัวชี้วัดได้ และสนับสนุนเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ต่างๆ แล้วจึงผนวกเข้าด้วยกัน ส่วนตัววัดผลเชิงคุณภาพจะเป็นข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญต่อผลลัพธ์ต่อองค์กรและกระบวนการทำงาน ดังนั้น การถ่วงดุลระหว่างตัววัดผลเชิงปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาตัวชี้วัดตามแนวคิดนี้ นอกจากนี้ Kaplan & Norton (1996) ได้แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ (Leading Indicators) และ ตัวชี้วัดที่เป็นผล (Lagging Indicators) จะต้องมีสัดส่วนอย่างเหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีตัวชี้วัดที่แสดงถึงเหตุ และ ตัวชี้วัดที่เป็นผล คือ 70 : 30 ซึ่งทั้งนี้งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ไม่หวังผลกำไร ซึ่ง วรศักดิ์ ทูมมานนท์ และธีรยุทธ วัฒนาสุภโชค (2545: 299) ได้กล่าวว่า องค์กรควรมีสัดส่วนของตัวชี้วัดที่เป็นเหตุและตัวชี้วัดที่เป็นผลประมาณ 80: 20 ซึ่งจะนำไปสู่การประเมินผลและควบคุมหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทั้ง 23 ตัว พบว่ามีตัวชี้วัด 3 ตัว คิดเป็นร้อยละ 13.04 ที่ยังไม่มีการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่ง Kaplan & Norton (2000) กล่าวว่า หาก Scorecard ถูกออกแบบขึ้นอย่างรอบคอบ ตัวชี้วัดก็จะเป็นข้อมูลที่สำคัญมากที่สุดขององค์กร หากข้อมูลตามตัวชี้วัดนั้นยังไม่มี แสดงว่า กระบวนการบริหารจัดการที่สำคัญยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม องค์กรจึงควรสำรวจพื้นฐานของกระบวนการและระบบการบริหารจัดการที่ยังไม่ได้รับการพัฒนา ลี วินสัน หัวหน้าพนักงานกล่าว ว่าหลังจากได้เรียนรู้ถึงช่องว่าง (Gap) ในด้านข้อมูลภายในเคมิกคอล รีเทลแบงก์ พวกเราทุ่มเท เวลา พลังงาน และเงินอย่างมากมา เพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการทำงานในการรวบรวม ข้อมูลใหม่ที่ต้องการ กระบวนการค้นหาข้อมูลตามตัวชี้วัดใหม่เป็นประโยชน์แก่กลยุทธ์ของเราเป็นอย่างมาก และในการกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดเหล่านี้ ได้จากการประชุมร่วมกันระหว่าง บุคลากรและผู้บริหาร เพื่อตกลงในหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม และกำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ซึ่งการกำหนดเป้าหมายขององค์กรต่าง ๆ นั้น มีการกำหนดได้หลายทาง เช่น จากการใช้ข้อมูลในอดีต การเปรียบเทียบกับที่ดีที่สุด (Benchmarking) ใช้หลักการประมาณโดยใช้ดุลพินิจจากผู้บริหาร เป็นต้น (ปราณี วัฒนศิริพงษ์, 2545: 59-60)

จากการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซีสมดุลของ งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทั้ง 23 ตัว เป็นตัวชี้วัดที่จัดสร้างขึ้นใหม่ จำนวน 15 ตัว และมีอยู่เดิม จำนวน 8 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นใหม่ทั้งหมด เป็นตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณ และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ส่วนตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านผู้รับบริการ เป็นตัวชี้วัดที่เป็น ทั้งตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นใหม่ และตัวชี้วัดที่มีอยู่เดิม ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า การบริหารจัดการยุทธศาสตร์ ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา นั้น ยังให้ความสำคัญในด้านของงบประมาณ และด้านการเรียนรู้และพัฒนา น้อย ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานขาดความสามารถในการสร้างความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และการให้บริการที่มีคุณภาพในระยะยาวได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคแห่ง การแข่งขันที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การที่องค์กรจะคงอยู่ได้ในสภาวะการณ์เช่นนี้ จึงจำเป็นต้องมีการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว ดังนั้น องค์กรต่างๆ จึงได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการวัดและประเมินองค์กรให้ครอบคลุมทุกมุมมอง โดยมีความ สมดุลทั้งในด้านการเงิน และด้านอื่น ความสมดุลระหว่างมุมมองในระยะสั้นและระยะยาว ความ สมดุลระหว่างมุมมองภายในและภายนอกองค์กร (สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล, 2546ก)

จากการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานโดยผู้บริหารโรงพยาบาลสรุปผลได้ว่า ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเป็นตัวชี้วัดที่สามารถสะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลกล่าวว่า ตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้กว้างขึ้น สามารถติดตาม ประเมินผล และนำมาวิเคราะห์ แก้ไขปรับปรุงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้อำนวยการให้การสนับสนุนในแผนงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละตัวชี้วัด รวมทั้งให้มีการรายงานผลของตัวชี้วัดเหล่านี้ต่อผู้อำนวยการ ซึ่งเป็นการสื่อสารให้ผู้บริหารได้รับรู้ข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ และแก้ปัญหาไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จะส่งเสริมให้การนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ อานันท์นที จันทวรรณดี (2544, 96) กล่าวว่า หากองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญต่อการสื่อสาร 2 ทาง จะทำให้เกิดการรับรู้ การมีส่วนร่วม และกระบวนการทำงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากบุคลากรได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมคิดและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานตนเอง ขณะเดียวกันทางผู้บริหารสามารถรับรู้ข้อมูลในทางปฏิบัติที่เป็นจริง อันจะก่อให้เกิดการนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์และจัดทำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงที่มีคุณภาพได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้น การสร้างให้เกิดการสื่อสารและเชื่อมโยงทั่วทั้งองค์กรในทุกระดับเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการนำแนวคิดนี้มาใช้ (दनัย เทียนพุดม, 2542)

จากการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งมีผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถีบางท่านได้ให้ข้อคิดว่า มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ควรเพิ่มวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เช่น การจัดหลักสูตรอบรมทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินนี้ได้คำนึงถึงปัจจัยในด้านต่างๆ เช่น ความพร้อมของหน่วยงาน ศักยภาพของบุคลากร แรงจูงใจในการทำงานว่ามีมากน้อยเพียงใด ลักษณะของงานที่ให้บริการ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่เอื้อต่อการเก็บข้อมูลของหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร รวมทั้งความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานด้วย แต่อย่างไรก็ตาม ในระยะยาว หากหน่วยงานมีความพร้อมเพิ่มขึ้น ก็สามารถปรับกลยุทธ์ในด้านนี้ได้ ซึ่ง พสุ เดชะรินทร์ (2546ค: 272) ได้กล่าวไว้ว่า การนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงจะต้องเน้นที่ความเร็ว เรียบง่าย ต่อเนื่อง และใช้เป็นประจำ นอกจากนี้ ในวัตถุประสงค์ของการเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ควรปรับอยู่ในมุมมองกระบวนการภายในแทน ซึ่งจากการศึกษาแผนที่ยุทธศาสตร์ของโมบิล NAM& R (Kaplan & Norton, 2000) โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กำหนดการเสริมแรงจูงใจและขวัญ

กำลังในการทำงาน อยู่ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ส่วนโรงพยาบาลรามาริบัติ กำหนดให้การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน จัดอยู่ในมุมมองด้านกระบวนการภายใน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน สามารถที่จะจัดอยู่ได้ทั้งในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา และมุมมองด้านกระบวนการภายใน ส่วนในมุมมองด้านผู้รับบริการ ได้มีข้อคิดเห็นว่า ควรปรับตัวอุปประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นด้านวิชาการ การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สังคม ชุมชน และผู้รับบริการพึงพอใจ เท่านั้น ส่วนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในเรื่องความพึงพอใจของบุคลากร ควรนำไปจัดรวมในวัตถุประสงค์เรื่อง การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน ซึ่งจากการศึกษา แผนที่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลรามาริบัติ กำหนดให้ประสงค์เชิงกลยุทธ์เรื่องความพึงพอใจของบุคลากร อยู่ในมุมมองด้านผู้รับบริการเช่นกัน และในขณะเดียวกัน เมื่อมองถึงเป้าหมายสูงสุดของวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี คือ การเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร จะพบว่าองค์กรนี้ได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์กร ดังนั้น งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงกำหนดวัตถุประสงค์ในด้านความพึงพอใจของบุคลากร โดยกำหนดตัวชี้วัด คือ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล ผลพบว่า ข้อมูลปัจจุบัน เท่ากับ 59.8% เป้าหมาย มากกว่า 80% ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคลากรของหน่วยงานนี้มีความพึงพอใจในการทำงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ดังนั้นองค์กรจะต้องหาวิเคราะห์ถึงสาเหตุ ปัญหา เพื่อให้บุคลากรในองค์กรเกิดความเปี่ยมสุขในองค์กรได้ มิฉะนั้นวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในด้านเปี่ยมสุขในองค์กรจะไม่เกิดขึ้น

ซึ่งจากที่กล่าวมา ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล นั้นไม่ได้เป็นแม่แบบ (Template) มาตรฐาน ซึ่ง Kaplan & Norton (1996) กล่าวว่า แนวคิดนี้มีความยืดหยุ่นสูง ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กรนั้นๆ และสิ่งสำคัญคือ การกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ให้ชัดเจน และบ่งบอกถึงคุณค่าในสิ่งที่ประเมิน ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงความเชื่อมโยงอย่างเชิงเหตุและเชิงผล นอกจากนี้ ปัจจัยสนับสนุนในการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราญ ประมวลวรชาติ (2544) กล่าวว่า ผู้นำในทุกระดับที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญ ตลอดคนต้องมีการเตรียมการที่ดี และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เนื่องจากจะส่งผลต่อการยอมรับ และความสำเร็จของระบบนี้

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ คือ การขาดความพร้อมของข้อมูลของตัวชี้วัดต่างๆ ซึ่งเนื่องจากในอดีตนั้นการบริหารและการตัดสินใจยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับข้อมูลมากนัก ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่ใช่ข้อมูลที่สอดคล้องและสนับสนุนต่อการตัดสินใจทางกลยุทธ์ในปัจจุบันได้ ในการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุมาใช้นั้น ทำให้ข้อมูลที่ใช้จะเป็นข้อมูลที่ได้มาจากกลยุทธ์ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการจัดหาและจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นการลงทุนที่สำคัญต่ออนาคต รวมทั้งทำให้เห็นโอกาสของการพัฒนางานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อดึงข้อมูลที่ต้องการ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นภาระงานและต้นทุน เกี่ยวกับข้อมูลเหล่านี้เป็นภาระและต้นทุนที่สูง นอกจากนี้สิ่งที่ถือว่าสำคัญที่สุดของการนำแนวคิดนี้มาใช้คือ การสื่อสารภายใน โดยการสื่อสารนั้นจะต้องเป็นการสื่อสารในลักษณะสองทาง (Two-Way Communication) เพื่อให้เกิดการรับรู้ การมีส่วนร่วม โดยกลยุทธ์ต่างๆ ต้องมีการสื่อสารไปยังผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานผ่านทางแผนกที่ทางกลยุทธ์ตัวชี้วัด เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินการต่างๆประสบความสำเร็จ ควรจะต้องมีการสื่อสารกลับมาให้ผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญ นอกจากนี้ ต้องมีการสื่อสารในระนาบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานระหว่างกันด้วย ซึ่งบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ถือเป็นการกำลังสำคัญในการผลักดันให้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานขับเคลื่อนบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในระดับหน่วยงานย่อย โดยองค์กรระดับบนยังไม่ได้ดำเนินการนำแนวคิดการประเมินผลการแบบลิติตสมดุมาใช้ในองค์กร ซึ่งหากหน่วยงานใดที่องค์กรระดับบนยังไม่มี การนำแนวคิดนี้มาใช้ สามารถดำเนินการพัฒนาตัวชี้วัดในลักษณะของงานวิจัยครั้งนี้ได้ เพียงแต่นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ หากหน่วยงานย่อยที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ พบว่า องค์กรระดับบนมีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เรียบร้อยแล้ว หน่วยงานดังกล่าว ไม่จำเป็นต้องจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ขึ้นใหม่ ซึ่งสามารถเริ่มทำโดยนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และตัวชี้วัดที่องค์กรกำหนดมาพิจารณานำมาใช้ในหน่วยงาน รวมทั้งสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงานนั้นๆ ได้ สิ่งที่ต้องคำนึงในการนำแนวคิดนี้มาใช้คือ การสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานรับทราบถึงหลักการของแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และประโยชน์ที่บุคลากรจะได้รับ รวมทั้งควร

นำหลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้เพื่อให้เกิดการยอมรับ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การนำแนวคิดนี้ มาใช้ประสบความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล ในระดับหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีลักษณะงานเฉพาะ และระดับบุคคลต่อไป
2. ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังจากมีการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลไปใช้ในองค์กรสุขภาพ
3. ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุล มาใช้ในองค์กรสุขภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษณา ปุณยางกูร. 2545. การประเมินผลสัมฤทธิ์ผลงานวิจัยของสถาบันพาณิชยนาวิ โดย
หลักการ Balanced scorecard. **จุฬาลงกรณ์วารสาร** 15 (ตุลาคม - ธันวาคม): 28-44.
- กั๊วงวาน ยอดวิศิษฏ์ศักดิ์. 2545. แนวความคิด Balanced scorecard สำหรับการปฏิบัติ. **วารสาร
บริหารธุรกิจ** 96 (ตุลาคม-ธันวาคม): 61-73.
- กั๊วงเกียรติ พลขันธ์. 2546. Balanced scorecard. **วารสารกรมยุทธศึกษาทหาร** 8 (เมษายน-
กันยายน): 53-62.
- คณะกรรมการการอานวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. 2544. **แผนพัฒนา
สุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9.**
(ม.ป.ท.).
- แคปแลน, โรเบิร์ต เอส และ นอร์ตัน, เดวิด พี. 2546. **องค์กรยอดเยี่ยม**. แปลโดย ทรงวิทย์
เขมเศรษฐี และหทัยชนก เตชะรัตนะวิโรจน์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:
สยามศิลป์ พรินท์ แอนด์ แพ็ค.
- จิระจิตต์ บุนนาค. 2545. การบริหารทรัพยากรมนุษย์กับการสร้างความสามารถในการแข่งขันที่
ยั่งยืน. **วารสารบริหารธุรกิจ** 94 (เมษายน - มิถุนายน): 45-59.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์. 2545. การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์: การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ.
ใน 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 9, หน้า 257-272. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภทิสต์ย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรณัฐ
โตมรศักดิ์. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ดีไซร์.
- เฉลิมพงศ์ มีสมนัย. 2547. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. **วารสารการจัดการสมัยใหม่** 2
(กรกฎาคม): 131-139.
- ชาญเวช ศรีธธาพุทธ. 2547. การบริหารความเสี่ยงในห้องปฐมพยาบาล. ใน **การประชุมวิชาการ
การ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 4: Advanced life support for doctor-nurse in ER &
EMS**, หน้า 68-76. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที. เพรส.
- ณฤดี ถาวรบุตร. 2547. ผลการนำ Balanced scorecard ไปใช้กับโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา.
วารสารบริหารธุรกิจ 101 (มกราคม - มีนาคม): 63-75.

- ณัฐพล ชวลิตชีวิน และ ปราโมทย์ ศุภปัญญา. 2546. **เทคนิคการวัดผลงานสมัยใหม่.**
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อินฟอร์มีเดีย บู้คส์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. 2543. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์. **วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง**
15 (มิถุนายน - กรกฎาคม): 8-13.
- เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์. 2547. KPI & Balanced scorecard กับการบริหารงานภาครัฐ. **วารสาร**
การจัดการสมัยใหม่ 2 (กรกฎาคม): 1-14.
- ธีรเดช ฉายอรุณ. 2544. แนวทางการสร้างตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลแผนงาน/โครงการ **การ**
ประชาสงเคราะห์ 44 (พฤศจิกายน - ธันวาคม): 56-63.
- ธัชธร รัชมีกิติกุล. 2547. **การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของฝ่ายเภสัชกรรม**
โรงพยาบาลสูงเนินที่สร้างขึ้นตามหลักการของ Balanced scorecard. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภดล ร่มโพธิ์. 2546. แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานองค์กรสมัยใหม่. **วารสารบริหาร**
ธุรกิจ 100 (ตุลาคม-ธันวาคม): 25-36.
- นภาพรณี พลนิกรกิจ. 2547. The balanced scorecard. **จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์ 26**
(เมษายน - มิถุนายน): 68-74.
- दनัย เทียนพุด. 2542. **ดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2545. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี วัฒนศิริพงษ์. 2545. **แนวทางการพัฒนา Balanced scorecard สำหรับธุรกิจค้าปลีก**
เครื่องสำอาง: บริษัทกรณีศึกษาจำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขา
บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พสุ เดชะรินทร์. 2546ก. **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced scorecard และ**
Key performance indicators. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะรินทร์. 2546ข. **กลยุทธ์ใหม่ในการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ฮาซัน พรินติ้ง.
- พสุ เดชะรินทร์. 2546ค. **Balanced scorecard: รู้ลึกในการปฏิบัติ.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พลู เดชะรินทร์. 2547. **การนำหลักการ Balanced scorecard มาประยุกต์ใช้กับกองทัพอากาศ**[online]. กองควบคุมและพัฒนากำลังพลทหารอากาศ. แหล่งที่มา: [http:// www.rtaf.mi.th./ swot](http://www.rtaf.mi.th./swot) [2547, พฤศจิกายน 13]
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2546. **Quality & Safety in nursing: Concept and practice**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ไพจิตร ศิริธรรมพันธ์ และคณะ. 2546. **ความพร้อมของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ในการนำระบบ Balanced scorecard มาใช้ในองค์กร: มุมมองของพนักงานธนาคารกรุงไทย**. การจัดการภาครัฐและภาคเอกชนมหาดบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ไพรินทร์ สมภพสกุล. 2545. **การบริหารองค์กรโดยวิธี Balanced scorecard**. **วารสาร มกค.** 22 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 6-17.
- วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, อรุณี เกตุกรวย และวิมลรัตน์ วิสิฐส์ทาทาพงศ์. 2546. **การจำแนกประเภทผู้ป่วย. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ**, หน้า 22-34. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- วัฒนา พัฒนพงศ์. 2546. **BSC และ KPI เพื่อการเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2545. **คุณภาพ คือ การบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ส. เอ ซีเยเพรส.
- วีระเดช เขื่อนนาม. 2457. **เขย่า Balanced scorecard แล้วลงมือทำ...ทีละขั้นตอน...ตลอดแนว**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้า พรินติ้ง.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2545. **ทฤษฎีการประเมิน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. 2545. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สรายุ ประมวลวรชาติ. 2544. **ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำมาใช้ในองค์กร กลุ่มธุรกิจการสื่อสารของไทย : กรณีศึกษา Telecom asia public company limited (TA) และ Advanced info service public company limited (AIS)**. ภาคนิพนธ์วิทยาสาตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. **ดัชนีชี้วัดการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).** (ม.ป.ท., ม.ป.ป.).

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544. **เครื่องชี้วัด การประเมิน ผลการพัฒนาสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพ แห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549).** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักการพยาบาล. 2547. **ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

สำนักงาน ก.พ. 2546. **คู่มือการพัฒนาระบบการบริการมุ่งผลสัมฤทธิ์.** พิมพ์ครั้งที่ 7. (ม.ป.ท.).

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2546. **ธรรมนูญสุขภาพคนไทย.** (ม.ป.ท.).

สิทธิศักดิ์ พุทธชาติกุล. 2546ก. **การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ขององค์กรด้วยวิธี Balanced scorecard.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ที เอส บี โปรดักส์.

สิทธิศักดิ์ พุทธชาติกุล. 2546ข. **การประยุกต์ใช้ Balanced scorecard ในโรงพยาบาล. ใน Best practices in patient safety, หน้า 255 - 270.** พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

สุพานี สฤกษ์วานิช. 2547. **การบริหารการเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์. วารสารบริหารธุรกิจ 102 (เมษายน - มิถุนายน): 35-46.**

สุพัฒนา อินทร์โท. 2546. **การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อรสา อัครวัชรางกูร. 2546. **การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อานันท์นี่ จันทร์วรรณดี. 2544. **ปัจจัยด้านเป้าหมายขององค์การที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิด Balanced scorecard มาใช้ในองค์การ : กรณีศึกษาฝ่ายทรัพยากรมนุษย์. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โครงการบัณฑิต ศึกษากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**

โอสถ, นิลสีโกราน; รอย, จัน; และเวทเตอร์, แมกนัส. 2546. **การพัฒนา Balanced scorecard**. แปลโดย วีรวิฑู มาษะศิริรานนท์ และณัฐรุพันธ์ เขจรันนทน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ธรรมการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Ahn, H. 2001. Applying the balanced scorecard concept : An experience report. *Long Range Planning* 34 (August): 441-461.
- Amaratunga, D., Baldry, D., and Sarshar, M. 2001. Process improvement through performance measurement: The balanced scorecard methodology. *Work Study* 50 (5): 179-188.
- Armstrong, M. 2001. *A handbook of management techniques*. London: Kogan Page.
- Australian National Audit Office. 1998. *General guidance on the conduct of performance audits*. Canberra: ANAO.
- Baker, G. R., and Pink, G. H. 1995. A balanced scorecard for canadian hospitals. *Healthcare Management Forum* 8 (Winter): 7-21.
- Becker, B. E., Huselid, M. E., and Ulrich, D. 2001. *The HR scorecard: Linking people, strategy, and performance*. Boston: Harvard Business School Press.
- Beauchamp, G. R. 1999. The five 'S' levels of enterprise health. *Physician Executive* 25 (May-June): 25-29.
- Bernstein, S. J., and Hilborne, L. H. 1993. Clinical indicators: The road to quality care?. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 19 (11): 501-509.
- Castaneda-Mendez, K., Mangan, K., and Lavery, A. M. 1998. The role and application of the balanced scorecard in healthcare quality management. *Journal of Healthcare Quality* 20 (January-February): 10-13.
- CCHSA. 1996. *A Guide to the development and use of performance indicators*. Canadian Council on Health Services Accreditation.
- Chow, C. W., Ganulin, D., Teknika, O., Haddad, K., and Williamson, J. 1998. The balanced scorecard: A potent tool for energizing and focusing healthcare organization management. *Journal of Healthcare Management* 43 (May-June): 263-280.

- Curtwright, J. W., Stolp-Smith, S. C., and Edell, E. S. 2000. Strategic performance management: Development of a performance measurement system at the Mayo clinic. **Journal of Healthcare Management** 45 (January-February): 58-68.
- Dunn, R., Dilley, S., Brookes, J., Leach, D., Maclean, A., and Rogers, I. 2003. **The emergency medicine manual**. Tennyson: Venom.
- Fitzpatrick, M. A. 2002. Let's bring balanced to health care. **Nursing Management** 33 (March): 35-37.
- Griffith, J. R. 2000. Championship management for healthcare organizations. **Journal of Healthcare Management** 45 (January-February): 17-30.
- Huang, S. H., Chang, W. Y., Chen, P. L., Lee, H. J., and Yang, M. Y. 2004. Using a balanced scorecard to improve the performance of an emergency department. **Nursing Economics** 22 (May-June): 140-148.
- Hoffecker, J., and Glkdenberg, H. 1994. Using the balanced scorecard to develop company-wide performance measure. **Journal of Cost Management**: 8(3)5-17.
- Johnstone, J. N. 1981. **Indicators of education systems**. London: Kogan Page.
- Inamdar, N., Kaplan, R. S., and Bower, M. 2002. Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. **Journal Healthcare Management** 47 (May-June): 179-195.
- Jones, M. L., and Filip, S. J. 2000. Implementation and outcomes of a balanced scorecard model in women's services in an academic health care institution. **Quality Management in Health Care** 8 (Summer): 40-51.
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 1992. The Balanced scorecard - measures that drive performance. **Harvard Business Review** 70(January-February): 71-79.
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 1996. **The balanced scorecard: Translating strategy into action**. Boston: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. 2000. **The strategy - focused organization**. Boston: Harvard Business School Press.
- Kazemek, E. A., Knecht, P. R., and Westfall, B. G. 2000. Effective boards: Working smarter to meet the challenge. **Trustee** 53 (5): 18-24.

- Meliones, J. N. 2000. Saving money, saving lives. *Harvard Business Review* 78 (November-December): 57-67.
- Niven, P. R. 2002. **Balanced scorecard step-by-step: Maximizing performance and maintaining results**. New York: John Wiley & Sons.
- Oliveira, J. 2001. The balanced scorecard: An integrative approach to performance evaluation. *Healthcare Financial Management* 55 (May): 42-46.
- Olve, N. G., Roy, J., and Wetter, M. 1999. **Performance drivers: A practice guide to using the balanced scorecard**. New York: John Wiley and Sons.
- Patti, J. M. 1987. **Management: A function approach**. Singapore: Mc Graw-Hill.
- Porter, M. E. 1985. **Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance**. New York: Free Press.
- Rayo, J. I., Corral, C., Serrano, J., and Martin, R. 2002. Application of balanced scorecard in a nuclear medicine department. *Revista Medicina Nuclear Medicine Journal* [Online]. Available from: <http://www.alasbimnjournal.cl/revistas/17/abstracts-poster/465costbenefit.htm>[2004, August 13]
- Renaissance Worldwide. 1998. **Strategy and implementation**. Waltham: Renaissance worldwide.
- Robbins, S. P. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sahney, V. K. 1998. Balanced scorecard as a framework for driving performance in managed care organizations. *Managed Care Quarterly* 6 (Spring): 1-8.
- Santiago, J. M. 1999. Use of the balanced scorecard to improve the quality of behavioral health care. *Psychiatric Services* 50 (December): 1571-1576.
- Sashkin, M. 1984. Participative management is an ethical in operative. *Organization Dynamic* 12 (4): 5-22.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3rd ed. Boston: Jones & Bartlett.
- Voelker, K. E., Rakich, J. S., and French, G. R. 2001. The balanced scorecard in healthcare organizations: A performance measurement and strategic planning methodology. *Hospital Topics* 79 (Summer): 13-25.

- Wachtel, T. L., Hartford, C. E., and Hughes, J. A. 1999. Building a balanced scorecard for a burn center. *Burns* 25 (August): 431-437.
- Weber, D. 1999. Performance management the balanced scorecard: A framework for managing complex and rapid change. *Strategic Healthcare Excellence* 12 (November): 1-7.
- Weber, D. O. 2001. A better gauge of corporate performance. *Health Forum Journal* 44 (May-June): 20-24.
- Zbinden, A. M. 2002. Introducing a balanced scorecard management system in a university anesthesiology department. *Anesthesia & Analgesia* 95 (July): 1731-1738.
- Zelman, W. N., Pink, G. H., and Matthias, C. B. 2003. Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance* 29 (Summer): 1-16.
- Zelman, W. N., Blazer, D., Gower, J. M., Bumgarner, P. O., and Cancilla, L. M. 1999. Issues for academic health centers to consider before implementing a balanced scorecard effort. *Academic Medicine* 74 (December): 1269-1277.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม

สังกัด

1. นางดุขฎิ ทอญญ กรมการผู้จัดการบริษัท SNP- Nursing Service Agency & Consultation
2. นางเพ็ญจันทร แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานถ่ายทอดความรู้และ
เทคโนโลยีทางการพยาบาล
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
4. นางเพ็ญจิต งามนธิพร พยาบาลชำนาญการ 8 หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวเรวดี ลือพงส์ลักณา พยาบาลวิชาชีพ 7วช หัวหน้าตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ/ หนังสือขอความร่วมมือ/
ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/338

พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 มีนาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิถก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ. เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวเพ็ญจันทร์ แสนประสานงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831ชื่อนิสิต นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิถก โทร. 0-1901-5292

ที่ ศธ 0512.11/338

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 มีนาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวนริชรา ก่อกุลดิลก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร หัวหน้างานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวอรสา อัครวัชรางกูรงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831ชื่อนิสิต นางสาวนริชรา ก่อกุลดิลก โทร. 0-1901-5292

ที่ ศธ 0512.11/ 338

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 มีนาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิกลง นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมดุคของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเพ็ญจิต งามนิธิพร หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางเพ็ญจิต งามนิธิพร

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิกลง โทร. 0-1901-5292

ที่ ศธ 0512.11/ 338

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 มีนาคม 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

เนื่องด้วย นางสาวนริชรา ก่อกุลดิลก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนาตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซ์สมคูลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ ชุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมีอาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพ 7 วช หัวหน้า ติ๊กเวชศาสตร์ชุกเฉิน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิต สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 02-218-9831ที่อนิสิต นางสาวนริชรา ก่อกุลดิลก โทร. 0-1901-5292

ที่ ศธ 0512.11/ 338

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1 มีนาคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิลก นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังนี้

1. จัดกลุ่มสนทนากลุ่มการทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค)จำนวน 48 คน เพื่อสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงาน

2. สัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาลราชวิถี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และหัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก) จำนวน 4 คน โดยใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ (แบบมีโครงสร้าง) เนื้อหาของการสัมภาษณ์เป็นการวิพากษ์ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้และความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี พันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิลก ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน, รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9804
<u>ที่อนิสิต</u>	นางสาวนิรัชรา ก่อกุลดิลก โทร. 0-9086-0951

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิตสมดุล
ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อนางสาวนริศรา ก่อกุลดิลก ที่อยู่ 2 หอพัก ร.พ. ราชวิถี
ถ. ราชวิถี แขวง ทุ่งพญาไท เขต ราชเทวี กทม. 10400 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึง
วัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางในการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจ
เกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธจากการเข้าร่วมการ
ศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ ซึ่งข้าพเจ้าได้
รับอยู่และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับ
รองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูล
เกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางการ
วิจัยเท่านั้น

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

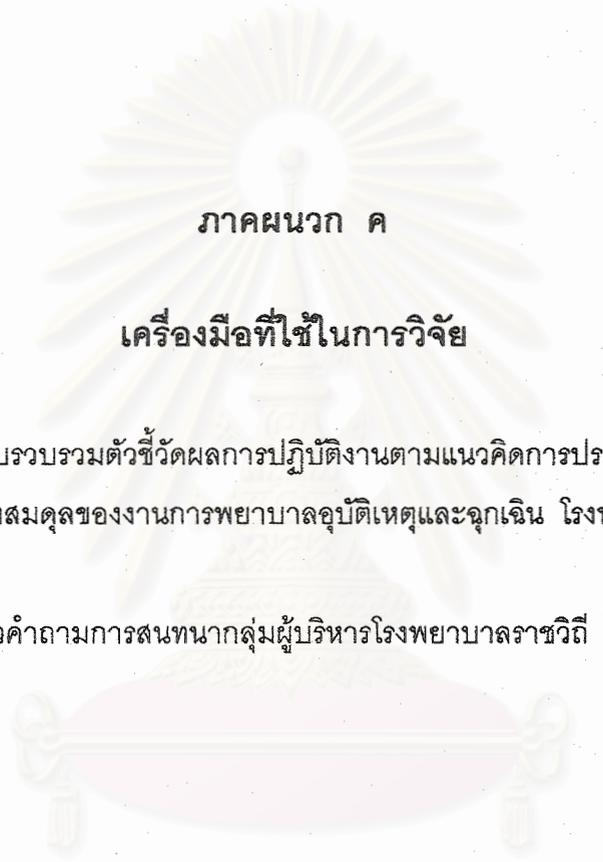
.....

สถานที่/วันที่

.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบ
ลิติตสมดุขของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
- ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุของงำนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ประกอบด้วย

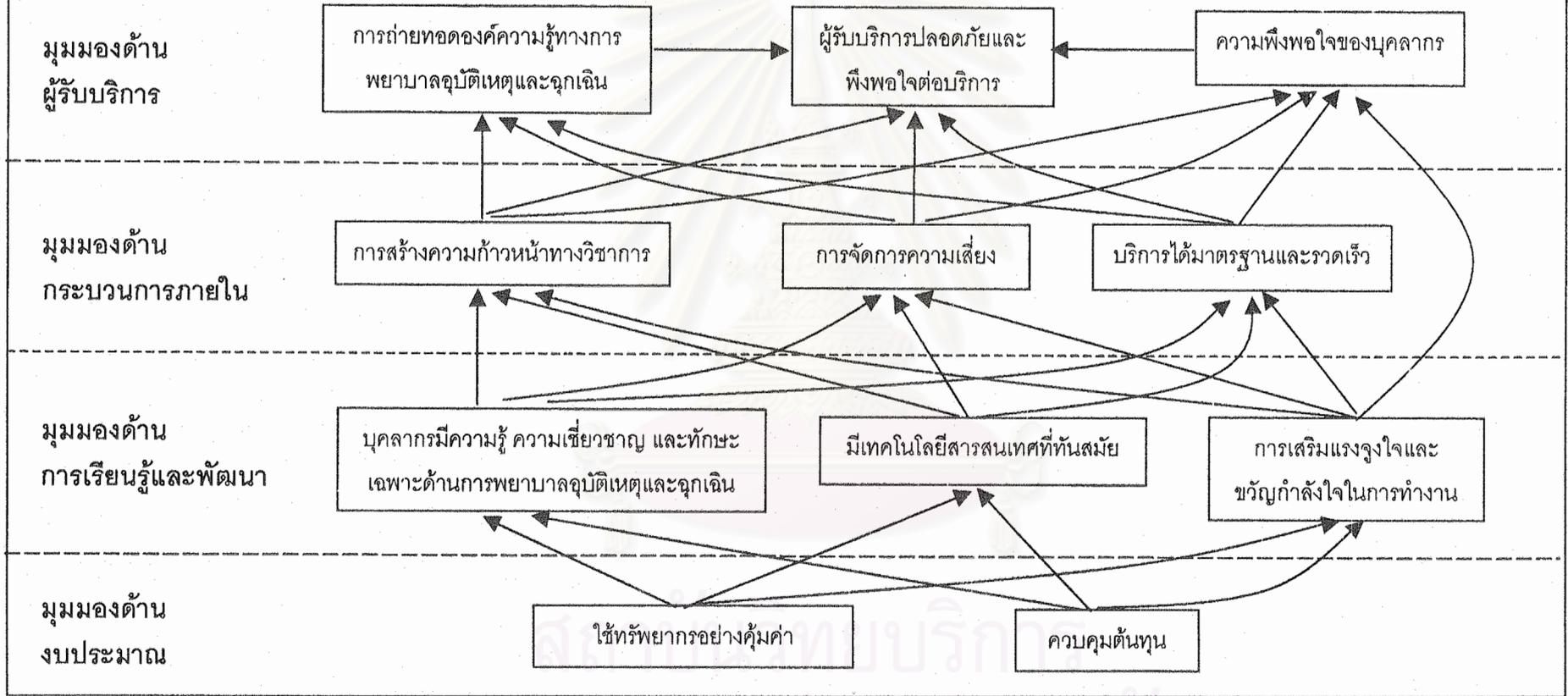
- ส่วนที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 2 ตารางสรุปตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล
แบบลิติตสมดุของงำนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 3 ตารางวัตถุประสงค์ ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/
โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการ
ประเมินผลแบบลิติตสมดุของงำนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 4 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล
แบบลิติตสมดุของงำนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี
- ส่วนที่ 5 คู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล
แบบลิติตสมดุของงำนการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

ส่วนที่ 1

แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชวิถี : จะเป็นศูนย์การแพทย์ขั้นสูงระดับชาติ ที่มีความเป็นเลิศทางวิชาการ บริการเป็นเยี่ยม เปี่ยมสุขในองค์กร ภายในปี พ.ศ. 2551

พันธกิจงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี : ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินแบบองค์รวมตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย พัฒนาวิชาการด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน พร้อมถ่ายทอดสู่หน่วยงานภายนอก และบุคลากรทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข



ฉบับประจำวันที่ 11 เมษายน 2548

ส่วนที่ 2

ตารางสรุปตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิดสมดุล
ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี		หน้า
1. มุมมองด้านงบประมาณ		
ตัวชี้วัดที่ 1	อัตราการ Re- Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์.....	226
ตัวชี้วัดที่ 2	มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน.....	227
2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา		
ตัวชี้วัดที่ 3	อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	228
ตัวชี้วัดที่ 4	อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS).....	229
ตัวชี้วัดที่ 5	อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตาม สมรรถนะที่กำหนด.....	230
ตัวชี้วัดที่ 6	จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	231
ตัวชี้วัดที่ 7	อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล	232
ตัวชี้วัดที่ 8	อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก.....	233
3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน		
ตัวชี้วัดที่ 9	จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	234
ตัวชี้วัดที่ 10	จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้.....	235
ตัวชี้วัดที่ 11	จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือ วารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย.....	236

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

หน้า

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

ตัวชี้วัดที่ 12 อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือ สารประกอบเลือด.....	237
ตัวชี้วัดที่ 13 อัตราการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย.....	239
ตัวชี้วัดที่ 14 อัตราการถูกเข็ม/ของมีคมที่มด้า/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติ งานของบุคลากรทางการพยาบาล.....	240
ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะ เจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย.....	241
ตัวชี้วัดที่ 16 จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	242
ตัวชี้วัดที่ 17 จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	243
ตัวชี้วัดที่ 18 อัตราความสำเร็จในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS).....	244
ตัวชี้วัดที่ 19 อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพบนรถในการออกปฏิบัติงาน ภายใน 2 นาที.....	245

4. มุมมองด้านผู้รับบริการ

ตัวชี้วัดที่ 20 จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญ เป็นวิทยากร.....	246
ตัวชี้วัดที่ 21 อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ.....	247
ตัวชี้วัดที่ 22 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	249
ตัวชี้วัดที่ 23 อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	250

ส่วนที่ 3

ตารางวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ข้อมูลปัจจุบัน เป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

มุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า	- อัตราการ Re- Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์	ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล	0%	- จัดทำแผนควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์
2. ควบคุมต้นทุน	- มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน	3,187 บาท	0 บาท	- แผนรณรงค์กิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง - โครงการพัฒนาระบบการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ในหน่วยงาน

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปีปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะ ด้านการพยาบาล อุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	- อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและ เพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	84.8%	100%	- โครงการพัฒนาบุคลากรตามบันไดอาชีพ - ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีการเข้าประชุม/อบรมวิชาการ ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน - จัดทำระบบฐานข้อมูลพัฒนาบุคลากร
	- อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS)	ยังไม่เคยมีการ ดำเนินการเก็บ ข้อมูล	100%	- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ACLS
	- อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่าน เกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่ กำหนด	ยังไม่เคยมีการ ดำเนินการเก็บ ข้อมูล	100%	- โครงการอบรมสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล - โครงการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทาง การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - โครงการประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปีปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
2. มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย	- จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วย และอื่นๆ
3. การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน	- อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์	1.2%	1 %	- โครงการเพิ่มขวัญกำลังใจในการทำงานแก่บุคลากร ได้แก่ ดาวดวงเด่นประจำปี จัดบอร์ดวันเกิดบุคลากร ประจำเดือน เป็นต้น
	- อัตราบุคลากรทางการแพทย์ โอนย้าย/ลาออก	4.2 %	2 %	- โครงการดูแลสุขภาพบุคลากร - บันทึกรวบรวมข้อมูลบุคลากรที่โอนย้าย/ลาออก และวิเคราะห์ปัญหาการโอนย้าย/ ลาออกหาแนวทางแก้ไข ปัญหา

มุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ	- จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิจัย - โครงการวิจัยเชิง Routine to Research ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการอบรมการนำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้
	- จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาและสร้างบทความทางวิชาการทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2. การจัดการความเสี่ยง	- อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	0.017%	0%	- โครงการป้องกัน Medication errors - ทบทวนระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน - ทบทวนบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile)
	- อัตราการหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วย	0.013%	0%	- โครงการป้องกันพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง

มุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
2. การจัดการความเสี่ยง (ต่อ)	- อัตราการถูกเข้ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์	1.66%	0%	- โครงการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน
	- อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย	90%	100%	- โครงการอบรมการจำแนกประเภทผู้ป่วย
3. บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว	- จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	2 เรื่อง/ปี	3 เรื่อง/ปี	- โครงการพัฒนาคุณภาพงานในเรื่องที่เชื่อมโยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงาน ได้แก่ ความเสี่ยง เป็นต้น
	- จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	0 เรื่อง/ปี	1 เรื่อง/ปี	- แผนจัดทำ CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	- อัตราความสำเร็จของการทำ ACLS	40%	50%	- ทบทวน วิเคราะห์ ติดตามประเมินผล และพัฒนาระบบการทำ ACLS
	- อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที	78.19%	> ร้อยละ 90	- ทบทวนระบบความพร้อมในการปฏิบัติการของทีมกู้ชีพเรนทร

มุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	ข้อมูลปีปัจจุบัน	เป้าหมาย	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม
1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร	83ครั้ง/6เรื่อง/ปี	≥83ครั้ง/6เรื่อง/ปี	- ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร
2. ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ	- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	66.02%	>80%	- แผนติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ
	- จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	20ฉบับ/เดือน	5 ฉบับ/เดือน	- ทบทวนระบบบริการพยาบาล
				- แผนการแก้ไขข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ
				- โครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการ
3. ความพึงพอใจของบุคลากร	- อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล	59.8%	80%	- โครงการสำรวจความพึงพอใจและประเมินบรรยากาศในหน่วยงาน
				- ทบทวนระบบพยาบาลที่เลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่และผู้ปรับระดับประสบการณ์

ส่วนที่ 4

พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล
ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1. มุมมองด้านงบประมาณ

1.1 วัตถุประสงค์ : ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน องค์กร	ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราการ Re- Sterile วัสดุ อุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ หน่วยวัด : ร้อยละ	
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม : วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ในที่นี้ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ จากหน่วยจ่ายกลาง ที่ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน การ Re - Sterile (ทำให้ปราศจากเชื้อใหม่) หมายถึง การนำวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือ แพทย์ ที่ยังไม่ผ่านการใช้งานกลับไปทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน		
สูตรคำนวณ : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> อัตราการ Re - Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ = $\frac{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100$ </td> </tr> </table>		อัตราการ Re - Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ = $\frac{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100$
อัตราการ Re - Sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ = $\frac{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุ ฯ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100$		
ตัวตั้ง : จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือน หมายถึง จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการใช้งานกลับ ไปทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำอีกครั้ง ตัวหาร : จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน หมายถึง จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ที่รับจาก หน่วยจ่ายกลางทั้งหมดที่ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้ง ในเดือนเดียวกัน		
แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : แบบบันทึกการส่งวัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ ที่ส่ง Re - Sterile ประจำเดือน		
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน		
ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริการพยาบาล		

1. มุมมองด้านงบประมาณ

1.2 วัตถุประสงค์ : ควบคุมต้นทุน

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน องค์กร	ตัวชี้วัดที่ 2 : มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุ คงเหลือในหน่วยงาน หน่วยวัด : บาท
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า นิยาม : - เวชภัณฑ์ ในที่นี้ หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ทางการแพทย์ ได้แก่ สายสวนปัสสาวะ สาย Feeding tube สาย NG ท่อทางเดินหายใจ Tracheostomy tube Cavafix - มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือ หมายถึง เวชภัณฑ์ที่หมดอายุ คงเหลือ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล	
สูตรคำนวณ :	มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน = ผลรวมของราคาเวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 6 เดือน
แหล่งข้อมูล : สำนักการเบิกจ่ายจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษาของโรงพยาบาลประจำ เดือน	เครื่องมือ : รายงานการบันทึกเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 6 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.1 วัตถุประสงค์ : บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเฉพาะด้าน

การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน ผู้ให้บริการ	ตัวชี้วัดที่ 3 : อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและ เพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีทักษะทางการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม : บุคลากร ที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ที่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยผ่านการอบรมอย่างน้อย 24 ชั่วโมง/คนปี	
สูตรคำนวณ :	$\text{อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน} = \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม } \times \text{ ในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$
ตัวตั้ง : จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินในแต่ละปี หมายถึง ผลรวมของจำนวนพยาบาลที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาลในรอบ 1 ปี	
ตัวหาร : จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนพยาบาลทั้งหมด ในปีเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
เครื่องมือ : ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมวิชาการ/วิจัย	

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.1 วัตถุประสงค์ : บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะด้าน
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS)</p> <p>หน่วยวัด : ร้อยละ</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความรู้และทักษะ Advanced Cardiac Life Support ของพยาบาล</p> <p>นิยาม : บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้ารับการฝึกอบรม Advanced Cardiac Life Support และมีผลการประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จากสมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p>	$\text{อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน Advanced Cardiac Life Support} = \frac{\text{บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ ACLS ในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรที่เข้าฝึกอบรม ACLS ทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$
<p>ตัวตั้ง</p>	<p>: บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ ACLS ในแต่ละปี หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน ACLS ในรอบ 1 ปี</p>
<p>ตัวหาร</p>	<p>: จำนวนบุคลากรที่เข้าฝึกอบรม ACLS ทั้งหมดในปีเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่เข้าฝึกอบรม ACLS ทั้งหมดในปีเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล</p>
<p>แหล่งข้อมูล</p>	<p>: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ</p>	<p>: ฐานข้อมูลการพัฒนาบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมวิชาการ/วิจัย</p>	

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.1 วัตถุประสงค์ : บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและทักษะเฉพาะด้าน
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กรและ ผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 5 : อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ ผ่านเกณฑ์การประเมินตาม สมรรถนะที่กำหนด</p> <p>หน่วยวัด : ร้อยละ</p>
<p>วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน 2. เพื่อให้การเลื่อนระดับ ปรับตำแหน่งงานมีความชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรมี ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพในการประเมินผลงาน</p> <p>นิยาม : บุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด หมายถึง บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ, พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือ คนไข้ ที่ได้รับการพิจารณาให้ผ่านการประเมินในเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์ประเมิน ขีดสมรรถนะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> $\text{อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด} \\ = \frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลในรอบ 6 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งหมด ใน 6 เดือน เดียวกัน}}$ </div> <p>ตัวตั้ง : จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลใน 6 เดือน หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาล ในรอบ 6 เดือน</p> <p>ตัวหาร : จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งหมดใน 6 เดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของ จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งหมดใน 6 เดือนเดียวกันในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล</p>	
<p>แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>เครื่องมือ : แบบประเมินสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล</p>	
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 6 เดือน</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.2 วัตถุประสงค์ : มีเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 6 : จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>หน่วยวัด : จำนวนเรื่อง</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>นิยาม : การจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง การจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่รับบริการ ณ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดกรองผู้ป่วยและอื่น ๆ</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p>	<p>จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = ผลรวมของจำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี</p>
<p>แหล่งข้อมูล :</p>	<p>งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ :</p>	<p>แบบบันทึกผลงานการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p> <p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมวิชาการ/วิจัย</p>	

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.3 วัตถุประสงค์ : การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน

ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร	ตัวชี้วัดที่ 7 : อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยวัด : ร้อยละ
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินขวัญกำลังใจและความสุขในการทำงาน</p> <p>นิยาม : บุคลากรที่ขาดงาน/ลางาน หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ไม่มาปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยนับทั้งที่แจ้งล่วงหน้าและไม่แจ้งล่วงหน้า รวมทั้งผู้ที่ลาป่วย ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่ลา กิจ ลาพักร้อน ลาป่วย หรือลาคลอด</p>	
สูตรคำนวณ :	$\frac{\text{อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล} \times 100}{\text{จำนวนวันที่บุคลากรขาดงาน/ลางาน ในแต่ละปี}}$
ตัวตั้ง	: จำนวนวันที่บุคลากรขาดงาน/ลางานในแต่ละปี หมายถึง ผลรวมของจำนวนวันที่บุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดงานหรือลางาน ในรอบ 1 ปี
ตัวหาร	: จำนวนวันทำงานของบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของวันทำงานของบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล	: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เครื่องมือ	: แบบบันทึกบุคลากรที่ขาดงานหรือลางานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ความถี่ของการรายงานผล	: ทุก 1 ปี
ผู้รับผิดชอบ	: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

2.3 วัตถุประสงค์ : การเสริมแรงจูงใจและขวัญกำลังใจในการทำงาน

ประเภท	ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร ตัวชี้วัดที่ 8 : อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินขวัญ กำลังใจ และความสุขในการทำงาน
นิยาม	บุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่โอนย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงาน/โรงพยาบาลอื่น/ลาออก
สูตรคำนวณ	$\text{อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก} = \frac{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออกในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$
ตัวตั้ง	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออกในแต่ละปี หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โอนย้าย/ลาออก ในรอบ 1 ปี
ตัวหาร	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมดในปีเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมดในปีเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เครื่องมือ	ฐานข้อมูลบันทึกประวัติบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ความถี่ของการรายงานผล	ทุก 1 ปี
ผู้รับผิดชอบ	ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.1 วัตถุประสงค์ : การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน องค์กรและผลลัพธ์ด้าน ผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 9 : จำนวนผลงานวิจัยของงาน การพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน</p> <p>หน่วยวัด : จำนวนเรื่อง</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาวิชาการด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ก้าวหน้า</p> <p>นิยาม : ผลงานวิจัย หมายถึง การผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินที่นำมาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>= ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี</p> </div>
<p>แหล่งข้อมูล :</p>	<p>งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ :</p>	<p>แบบรวบรวมผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมวิชาการ/วิจัย</p>	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.1 วัตถุประสงค์ : การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน องค์กรและผู้ให้บริการ	ตัวชี้วัดที่ 10 : จำนวนเรื่องการปฏิบัติ การพยาบาลที่นำความรู้ เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ หน่วยวัด : จำนวนเรื่อง
วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการและนำมาพัฒนางานบริการพยาบาล นิยาม : จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ (Evidence based) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาเป็นฐานพัฒนาคุณภาพงาน โดยมีการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นค้นหาแนว ทางแก้ไขแล้วนำการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
สูตรคำนวณ :	จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ $= \text{ผลรวมของจำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ในรอบ 1 ปี}$
แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้	
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.1 วัตถุประสงค์ : การสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร และผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 11 : จำนวนผลงานทางวิชาการ ที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือ หรือวารสารที่ได้รับการ ยอมรับในประเทศไทย</p> <p>หน่วยวัด : จำนวนเรื่อง</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาวิชาการที่มีมาตรฐาน</p> <p>นิยาม : - ผลงานทางวิชาการ หมายถึง ผลงานวิจัย/CNPG /ผลงานวิชาการ ส่วนบุคคลหรือกลุ่มบุคคลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - หนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ หมายถึง วารสารที่ได้รับ ISBN, ISSN</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับ การยอมรับในประเทศไทย</p> <p>= ผลรวมของจำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย ในรอบ 1 ปี</p> </div>	
<p>แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>เครื่องมือ : แบบบันทึกผลงานทางวิชาการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมวิชาการ/วิจัย</p>	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.2 วัตถุประสงค์ : การจัดการความเสี่ยง

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน ผู้ให้บริการและผลลัพธ์ด้าน ผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 12 : อัตราความคลาดเคลื่อนใน การบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นิยาม : ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด หมายถึง การเกิดความผิดพลาดในการบริหารยาจัด สารน้ำ เลือดหรือสาร ประกอบเลือดทุกชนิด โดยพยาบาล ตามหลัก 5 R คือ ให้ยาผิดชนิด ผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด หรือ ผิดเวลา ที่ทำให้เกิดความรุนแรงหรือผลกระทบกับ ผู้ป่วยในระดับ E ถึง ระดับ I ระดับ E หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตราย ชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา ระดับ F หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตราย ชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ระดับ G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตราย ถาวรกับผู้ป่วย ระดับ H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการ ช่วยชีวิต ระดับ I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็น อันตรายต่อผู้สาเหตุของการเสียชีวิต	
สูตรคำนวณ :	$ \begin{aligned} & \text{อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือ สารประกอบเลือด} \\ & = \frac{\text{จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ฯ ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยา ฯ ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100 \end{aligned} $

ตัวตั้ง : จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือ
สารประกอบเลือดในแต่ละเดือน หมายถึง ผลรวมของจำนวนครั้งที่เกิด
ความคลาดเคลื่อน ในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด
ในรอบ 1 เดือน

ตัวหาร : จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด ทั้งหมดใน
เดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยที่ได้รับยา สารน้ำ
เลือด หรือสารประกอบเลือด ทั้งหมด จากห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ
ห้องสังเกตอาการ ในเดือนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล

แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เครื่องมือ : แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์

ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน

ผู้รับผิดชอบ : ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.2 วัตถุประสงค์ : การจัดการความเสี่ยง

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน ผู้ให้บริการและผลลัพธ์ด้าน ผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 13 : อัตราการตกเตียง/หกล้ม ของผู้ป่วย หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินประสิทธิผลของการดำเนินการป้องกันการตกเตียง/ หกล้มของ ผู้ป่วย นิยาม : การตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยเกิดการตกเตียง/หกล้ม ขณะอยู่ในการดูแลรักษาพยาบาลของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้อง สังเกตอาการ อันเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดตก เตียง /หกล้มของผู้ป่วย	
สูตรคำนวณ :	$\begin{aligned} & \text{อัตราการตกเตียง/หกล้มของผู้ป่วย} \\ & = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/หกล้ม ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100 \end{aligned}$
ตัวตั้ง :	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/หกล้ม ในแต่ละเดือน หมายถึง ผลรวม ของจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/หกล้ม ในรอบ 1 เดือน
ตัวหาร :	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมดที่รับบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องสังเกตอาการ ใน รอบเดือนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล :	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.2 วัตถุประสงค์ : การจัดการความเสี่ยง

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน ผู้ให้บริการ	ตัวชี้วัดที่ 14 : อัตราการถูกเพิ่ม/ของมีคม ทิ่มตำ/สารคัดหลั่งระหว่าง ปฏิบัติงานของบุคลากร ทางการพยาบาล หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการจัดการความเสี่ยง นิยาม : การถูกเพิ่ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด ถูกเพิ่ม/ของมีคมทิ่มตำ/ถูกสาร คัดหลั่งกระเด็นเข้าตา ในขณะที่ปฏิบัติงาน	
สูตรคำนวณ :	$\frac{\text{อัตราการถูกเพิ่ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่งระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล}}{\text{จำนวนบุคลากรที่ถูกเพิ่มฯ ระหว่างปฏิบัติงาน ในแต่ละเดือน}} \times 100$ $\frac{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$
ตัวตั้ง :	จำนวนบุคลากรที่ถูกเพิ่ม/ของมีคมทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงาน ในรอบ 1 เดือน หมายถึง ผลรวมของจำนวนบุคลากรที่ถูกเพิ่ม/ของมีคม ทิ่มตำ/สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ใน รอบ 1 เดือน
ตัวหาร :	จำนวนบุคลากรทั้งหมดในเดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวน บุคลากรทั้งหมดในรอบเดือนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล :	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เครื่องมือ :	แบบบันทึกการเฝ้าระวังอุบัติการณ์
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.2 วัตถุประสงค์ : การจัดการความเสี่ยง

ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 15 : อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อประเมินคุณภาพการคัดกรอง 2. เพื่อวัดและประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	
นิยาม : การจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย หมายถึง การระบุความรุนแรง (Triage level) ใน OPD Card มีความถูกต้องตามเกณฑ์จำแนกความรุนแรงที่กำหนด	
สูตรคำนวณ :	$\text{อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วย(ผู้มาตรวจ)ได้รับการจำแนกประเภทถูกต้อง} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ผู้มาตรวจ}}$
ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย (ผู้มาตรวจ)ได้รับการจำแนกประเภทถูกต้อง หมายถึง ผลรวมของการผู้มาตรวจบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่กำลังรอรับการรักษาพยาบาล หากมีการจำแนกผิดให้บันทึกการเฝ้าระวัง	
ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยที่ผู้มาตรวจ หมายถึง ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการแต่ละวันที่ผู้มาตรวจ	
แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือ : แบบบันทึกการเฝ้าระวัง	
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 6 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริการพยาบาล	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.3 วัตถุประสงค์ : บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน ผู้ให้บริการ</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 16 : จำนวนโครงการพัฒนา คุณภาพงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยวัด : จำนวนโครงการ</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล</p> <p>นิยาม : โครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง โครงการดำเนินงานพัฒนาปรับปรุงคุณภาพงานในเรื่องที่เชื่อมโยงกับ ตัวชี้วัดของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้แก่ ความเสี่ยง ระบบ การให้บริการพยาบาล และอื่นๆ</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p>	<p>จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = ผลรวมของจำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี</p>
<p>แหล่งข้อมูล :</p>	<p>งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ :</p>	<p>แบบรวบรวมโครงการพัฒนาคุณภาพงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน</p>
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ</p>	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.3 วัตถุประสงค์ : บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้านผู้ให้บริการ	ตัวชี้วัดที่ 17 : จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยวัด : จำนวนเรื่อง
วัตถุประสงค์ : <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆให้มีความสม่ำเสมอ เป็นไปในแนวทางเดียวกันและสอดคล้องกับสมรรถนะทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง นิยาม : Clinical Nursing Practice Guideline หมายถึง รูปแบบของการจัดทำแนวทางพยาบาลผู้ป่วยที่บรรยายข้อความเป็นขั้นตอนต่อเนื่อง โดยนำกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินมา กำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน	
สูตรคำนวณ :	จำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน = ผลรวมของจำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี
แหล่งข้อมูล : งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	เครื่องมือ : แบบรวบรวม CNPG
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมพัฒนาคุณภาพบริการ	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.3 วัตถุประสงค์ : บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว

ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 18 : อัตราความสำเร็จในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) นิยาม : ความสำเร็จในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS) หมายถึง การทำ ACLS ในผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ คล้ำซีพจรไม่ได้ (Dunn, 2003: 572) โดยเริ่มจากแรกรับจนถึงผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติ	
สูตรคำนวณ :	$\text{อัตราความสำเร็จในการทำ Advanced Cardiac Life Support (ACLS)} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการทำ ACLS ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ACLS ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}} \times 100$
ตัวตั้ง :	จำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการทำ ACLS ในแต่ละเดือน หมายถึง ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการทำ ACLS ในรอบ 1 เดือน
ตัวหาร :	จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ACLS ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่ทำ ACLS ในเดือนเดียวกัน ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล
แหล่งข้อมูล :	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เครื่องมือ :	แบบบันทึกการทำ ACLS
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริการพยาบาล	

3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน

3.3 วัตถุประสงค์ : บริการได้มาตรฐานและรวดเร็ว

ประเภท : ตัวชี้วัดกระบวนการด้าน องค์กร	ตัวชี้วัดที่ 19 : อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพ นเรนทรในการออกปฏิบัติงาน ภายใน 2 นาที หน่วยวัด : ร้อยละ
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความพร้อมในการออกปฏิบัติงานของทีมกู้ชีพนเรนทร นิยาม : ความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที หมายถึง ทีมกู้ชีพนเรนทร ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่กู้ชีพนเรนทร 2 คน โดยเริ่มนับเวลาจากการกดสัญญาณออกปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการ จนเจ้าหน้าที่ทุกคนมาถึงรถกู้ชีพนเรนทรและพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที	
สูตรคำนวณ : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> $= \frac{\text{อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพนเรนทรในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที}}{\text{จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรพร้อมออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ในแต่ละเดือน}} \times 100$ $\frac{\text{จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}{\text{จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$ </div> ตัวตั้ง : จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ในแต่ละเดือน หมายถึง ผลรวมของจำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรพร้อมออกปฏิบัติงาน ภายใน 2 นาที ในรอบ 1 เดือน ตัวหาร : จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมดในเดือนเดียวกัน หมายถึง ผลรวมของจำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล : ศูนย์กู้ชีพนเรนทร เครื่องมือ : แบบบันทึกรายงานการออกปฏิบัติการของทีมกู้ชีพนเรนทร	
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริการพยาบาล	

4. มุมมองด้านผู้รับบริการ

4.1 วัตถุประสงค์ : การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กร</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 20 : จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร</p> <p>หน่วยวัด : จำนวนครั้ง/เรื่อง/ปี</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก</p> <p>นิยาม : บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร หมายถึง บุคลากรทุกระดับในความรับผิดชอบของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับหนังสือเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร</p> <p>= ผลรวมของจำนวนครั้งที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร ต่อ จำนวนเรื่องที่เป็นวิทยากร ในรอบ 1 ปี</p> </div>
<p>แหล่งข้อมูล :</p>	<p>งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>
<p>เครื่องมือ :</p>	<p>แบบบันทึกบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร</p>
<p>ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 ปี</p> <p>ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>	

4. มุมมองด้านผู้รับบริการ

4.2 วัตถุประสงค์ : ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ

ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กร ด้านผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 21 : อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ หน่วยวัด : ร้อยละ												
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพยาบาลจากความคิดเห็นของผู้รับบริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน นิยาม : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม - ความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูล - ความพึงพอใจต่อความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล - ความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ในการดูแลความสบาย - ความพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล - ความพึงพอใจต่อการได้รับความเคารพในสิทธิผู้ป่วย โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับความพึงพอใจ ดังนี้ <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 15%;">90 - 100%</td> <td style="width: 35%;">หมายความว่า</td> <td style="width: 50%;">ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก</td> </tr> <tr> <td>80 - 89.99%</td> <td>หมายความว่า</td> <td>ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดี</td> </tr> <tr> <td>70 - 79.99%</td> <td>หมายความว่า</td> <td>ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง</td> </tr> <tr> <td>ต่ำกว่า 70%</td> <td>หมายความว่า</td> <td>ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยมากต้องปรับปรุง</td> </tr> </table>		90 - 100%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก	80 - 89.99%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดี	70 - 79.99%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง	ต่ำกว่า 70%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยมากต้องปรับปรุง
90 - 100%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก											
80 - 89.99%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับดี											
70 - 79.99%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง											
ต่ำกว่า 70%	หมายความว่า	ผู้รับบริการพึงพอใจน้อยมากต้องปรับปรุง											
สูตรคำนวณ : <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> $= \frac{\text{อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ}}{\text{ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม}} \times 100$ </div>													

ตัวตั้ง	: ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจแต่ละชุดของผู้รับบริการทุกคนที่ตอบแบบสอบถาม
ตัวหาร	: ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม หมายถึง ผลรวมของคะแนนเต็มของแบบสอบถามความพึงพอใจแต่ละชุดของผู้รับบริการทุกคนที่ตอบแบบสอบถาม กรณีที่ผู้รับบริการไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดข้อหนึ่ง ให้หักคะแนนของข้อนั้นออก
แหล่งข้อมูล	: งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เครื่องมือ	: แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ
ความถี่ของการรายงานผล	: ทุก 6 เดือน
ผู้รับผิดชอบ	: ทีมบริการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. มุมมองด้านผู้รับบริการ

4.2 วัตถุประสงค์ : ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ

ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์องค์กร ด้านผู้ป่วย	ตัวชี้วัดที่ 22 : จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ การบริการของบุคลากรทางการ พยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน หน่วยวัด : จำนวนข้อร้องเรียน
วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ นิยาม : ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การ ร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับการบริการพยาบาล อันเกิดจาก ตัวบุคลากร กระบวนการ หรือผลลัพธ์ ที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้รับ บริการ เช่น พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย	
สูตรคำนวณ :	$\begin{aligned} & \text{จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของบุคลากรทางการพยาบาล} \\ & \text{อุบัติเหตุและฉุกเฉิน} \\ & = \text{ผลรวมของจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของ} \\ & \text{บุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 เดือน} \end{aligned}$
แหล่งข้อมูล :	<ul style="list-style-type: none"> - จดหมายร้องเรียน - ใบความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน - บันทึกรายงานอุบัติการณ์ เครื่องมือ : <ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถาม/ แสดงความคิดเห็นต่อการบริการพยาบาลของงานการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน - แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์
ความถี่ของการรายงานผล : ทุก 1 เดือน	
ผู้รับผิดชอบ : ทีมบริการพยาบาล	

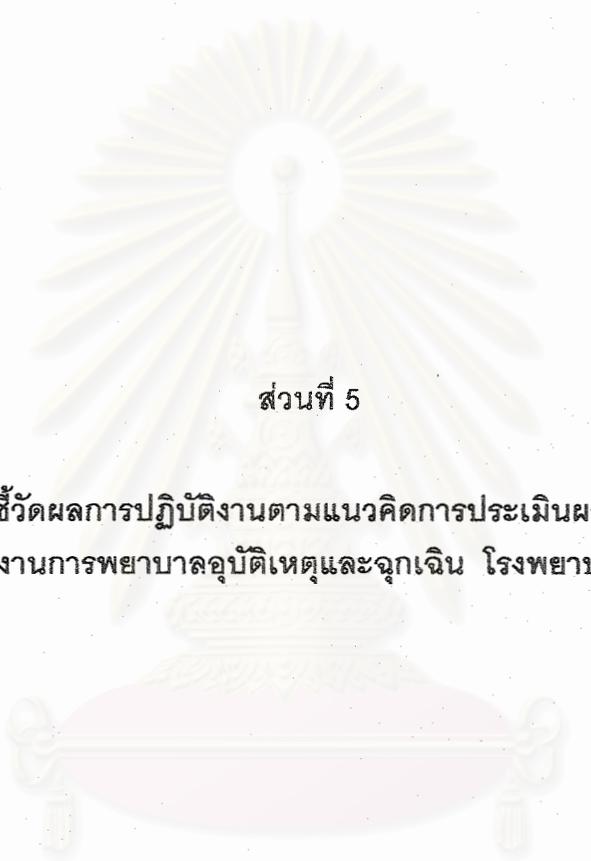
4. มุมมองด้านผู้รับบริการ

4.3 วัตถุประสงค์ : ความพึงพอใจของบุคลากร

<p>ประเภท : ตัวชี้วัดผลลัพธ์ด้านองค์กร</p>	<p>ตัวชี้วัดที่ 23 : อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p> <p>หน่วยวัด : ร้อยละ</p>
<p>วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลลัพธ์ของกระบวนการบริหารจัดการด้านบุคลากรในประเด็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน</p> <p>นิยาม : ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่อยู่ในความดูแลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ความพึงพอใจในลักษณะงาน ผลงานและคุณภาพการดูแล การได้รับโอกาส การได้รับสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน (Slavit et al , 1978 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล, 2547) โดยเปรียบเทียบร้อยละของคะแนนความพึงพอใจกับเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>90 - 100% หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก</p> <p>80 - 89.99% หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับดี</p> <p>70 - 79.99% หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใช้</p> <p>ต่ำกว่า 70% หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง</p>	
<p>สูตรคำนวณ :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล} = \frac{\text{คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการประเมิน}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมินทั้งหมด}} \times 100$ </div>	

ตัวตั้ง	: คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการประเมินของบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทั้งหมดที่ตอบ แบบประเมิน
ตัวหาร	: คะแนนเต็มของแบบประเมินทั้งหมด หมายถึง ผลรวมของคะแนนเต็ม ของแบบประเมินความพึงพอใจที่บุคลากรทางการแพทย์ตอบทุกฉบับ
แหล่งข้อมูล	: บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
เครื่องมือ	: แบบประเมินความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
ความถี่ของการรายงานผล	: ทุก 6 เดือน
ผู้รับผิดชอบ	: ทีมบริหารงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 5

คู่มือการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตสมดุลง
ไปใช้ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิขิตสมดุล (BALANCED SCORECARD)



สถาบันวิทยบริการ
งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

คำนำ

คู่มือ การนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมดุลงไปใช้ใน งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการ นำตัวชี้วัดไปใช้ในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี และเพื่อให้บุคลากร ทางการพยาบาลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผล แบบลิติตสมดุลง โดยมียละเอียดของความหมาย วิธีการสร้างตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บข้อมูล พจนานุกรมตัวชี้วัด และการรายงานผลตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูก ต้องตรงกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำมาพัฒนาใน ลำดับต่อไป และผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการประกอบการนำ ตัวชี้วัดไปใช้เป็นอย่างดี

นิรัชรา ก่อกุลดิถ

นิติตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมคูล ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1. ที่มาของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานแนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมคูลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี นี้ได้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และร่วมรับผิดชอบ ทุกคนในงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้ตัวชี้วัดนั้นสามารถขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และคงความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรอื่นๆ ได้ในอนาคตต่อไป ในการกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานใช้แนวคิดการประเมินผลแบบลิติตสมคูลของ Kaplan & Norton (1996) โดยแปลงวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ออกเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่ใช้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ นอกจากนี้ ในแต่ละตัวชี้วัดมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กำกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานครอบคลุมใน 4 มุมมอง ดังนี้

1.1 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ (Financial Perspective) หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่พิจารณาในการใช้งบประมาณอย่างประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า รวมถึงความสามารถในการควบคุมต้นทุนบริการ ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราการ Re-sterile วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน

1.2 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากร การมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาาระบบงานต่างๆ รวมทั้งการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

1.3 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) หมายถึง เกณฑ์ หรือข้อความที่บ่งบอกผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในด้านการสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ระบบบริการพยาบาลฉุกเฉินที่มีมาตรฐาน รวดเร็ว มีการจัดการความเสี่ยง ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการบริการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อัตราความสำเร็จของการทำ Advanced Cardiac Life Support อัตราความพร้อมของทีมกู้ชีพบนรถในการออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที เป็นต้น

1.4 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ (Customer Perspective) หมายถึง เกณฑ์ หรือข้อความที่บ่งบอกผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มุ่งเน้นในด้านการพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การถ่ายทอดองค์ความรู้ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลต่อเรื่องที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์ของคู่มือ

2.1 เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดการประเมินผลแบบลิตซิสสมดุล ให้พยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มีความรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สร้างขึ้น

2.2 เพื่อให้พยาบาลของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ทราบถึงที่มา ระบบการวัด วิธีการจัดเก็บตัวชี้วัด วิธีการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ และมีการติดตามประเมินตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. การสร้างตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดทั้งหมดที่ได้ในครั้งนี สร้างโดยความร่วมมือของทีมพัฒนาคุณภาพบริการ และบุคลากรของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ตามวิธีดังกล่าวได้ตัวชี้วัดทั้ง 23 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

3.1 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ จำนวน 2 ตัว

- 3.2 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา จำนวน 6 ตัวชี้วัด
- 3.3 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน จำนวน 11 ตัวชี้วัด
- 3.4 ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ จำนวน 4 ตัวชี้วัด

โดยในขั้นตอนการพัฒนา มีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในแต่ละมุมมอง ซึ่งเป็นสิ่งที่งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี มุ่งหวัง และต้องการจะบรรลุ พร้อมกำหนดเป้าหมาย และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โดยทั้งนี้ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการทำให้ตัวชี้วัดขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายของวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลราชวิถี และพันธกิจของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามรายละเอียดในพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดทั้ง 23 ตัว ได้แก่ ชื่อตัวชี้วัด หน่วยวัด ประเภทของตัวชี้วัด วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด นิยาม สูตรคำนวณ แหล่งข้อมูลในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ความถี่ของการรายงานผล และผู้รับผิดชอบ (ตามรายละเอียดในเครื่องมือส่วนที่ 4)

5. การรายงานผล

ส่วนของการรายงานผลเพื่อความสะดวกได้จัดทำแบบในการรวบรวมตัวชี้วัดตามระยะเวลาในการรายงานผล โดยแบ่งออกเป็น 3 ชุด คือ

- ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 1 เดือน จำนวน 7 ตัว
- ชุดที่ 2 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 6 เดือน จำนวน 5 ตัว
- ชุดที่ 3 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 1 ปี จำนวน 12 ตัว

โดยการเก็บข้อมูลนับตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนกันยายน ซึ่งนับตามปีงบประมาณ

ชุดที่ 1 รายงานผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ปีงบประมาณ 2548

เก็บข้อมูลและรายงานทุก 1 เดือน

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย	ข้อมูลปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2548												ผล ลัพธ์	สูตรคำนวณ
				ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย		
				47	47	47	48	48	48	48	48	48	48	48	48		
1. อัตราการ Re - Sterile วัสดุ อุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์	ทีมบริการพยาบาล	0%	ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล														- จำนวนชิ้นของวัสดุที่ส่ง Re - Sterile ในแต่ละเดือน หากรด้วยจำนวนชิ้นของวัสดุ ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คุณด้วย100
2. อัตราความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	0%	0.017%														- จำนวนครั้งที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาฯ ในแต่ละเดือน หากรด้วย จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับยา ฯ ทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คุณด้วย100
3. อัตราการตกเตียง / หกล้มของผู้ป่วย	ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	0%	0.013%														- จำนวนผู้ป่วยที่เกิดการตกเตียง/ หกล้ม ในแต่ละเดือน หากรด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน คุณด้วย100

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย	ข้อมูลปีปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2548												ผล ลัพธ์	สูตรคำนวณ	
				ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย			
				47	47	47	48	48	48	48	48	48	48	48	48			
4. อัตราการถูกเข็ม/ ของมีคมที่มิดำ/ สารคัดหลั่ง ระหว่างปฏิบัติงาน ของบุคลากรทาง การพยาบาล	ทีมสิ่งแวดล้อม ล้อมและ ความ ปลอดภัย	0%	1.66%															- จำนวนบุคลากรที่ถูกเข็ม ฯ ระหว่างปฏิบัติงาน ในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100
5. อัตราความสำเร็จ ในการทำ ACLS	ทีมบริการ พยาบาล	50%	40%															- จำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากการ ทำ ACLS ในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่ทำ ACLS ทั้งหมด ในเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100
6. อัตราความพร้อม ของทีมกู้ชีพ นเรนทรในการ ออกปฏิบัติงาน ภายใน 2 นาที	ทีมบริการ พยาบาล	>90%	78.19%															- จำนวนครั้งที่ทีมกู้ชีพนเรนทรพร้อม ออกปฏิบัติงานภายใน 2 นาที ใน แต่ละเดือน หารด้วย จำนวนครั้งที่ ทีมกู้ชีพนเรนทรออกปฏิบัติการทั้ง หมดในเดือนเดียวกัน คูณด้วย100
7. จำนวนครั้งของข้อ ร้องเรียนเกี่ยวกับ การบริการของ บุคลากรทางการ พยาบาล	ทีมบริการ พยาบาล	< 5 ฉบับ/ เดือน	20ฉบับ/ เดือน															- ผลรวมของจำนวนครั้งของข้อร้อง เรียนเกี่ยวกับการบริการของ บุคลากรทางการพยาบาลอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ในรอบ 1 เดือน

รายงานผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ปีงบประมาณ 2548

เก็บข้อมูลและรายงานทุก 6 เดือน

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย	ข้อมูลปีปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2548		ผลลัพธ์	สูตรคำนวณ
				มี.ค 48	ก.ย.48		
1. มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน	ทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	0%	3,187 บาท				- ผลรวมของราคาเวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 6 เดือน
2. อัตราบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะที่กำหนด	ทีมบริหารงานการพยาบาลฯ	100%	ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล				- จำนวนบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลในรอบ 6 เดือน หาดด้วย จำนวนบุคลากรที่ได้รับการประเมินฯ ทั้งหมด ใน 6 เดือนเดียวกัน คุณด้วย 100
3. อัตราความถูกต้องในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยแต่ละราย	ทีมบริการพยาบาล	100%	90%				- จำนวนผู้ป่วย(สุ่มตรวจสอบ) ได้รับการจำแนกประเภทถูกต้อง หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยที่สุ่มตรวจสอบ คุณด้วย 100
4. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ทีมบริการพยาบาล	>80%	66.02%				- ผลรวมของคะแนนความพึงพอใจ หาดด้วย ผลรวมคะแนนเต็มของแบบสอบถาม คุณด้วย 100
5. อัตราความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์	ทีมบริหารงานการพยาบาลฯ	>80%	59.8%				- คะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการประเมิน หาดด้วย คะแนนเต็มของแบบประเมินทั้งหมด คุณด้วย 100

รายงานผลตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี ปีงบประมาณ 2548

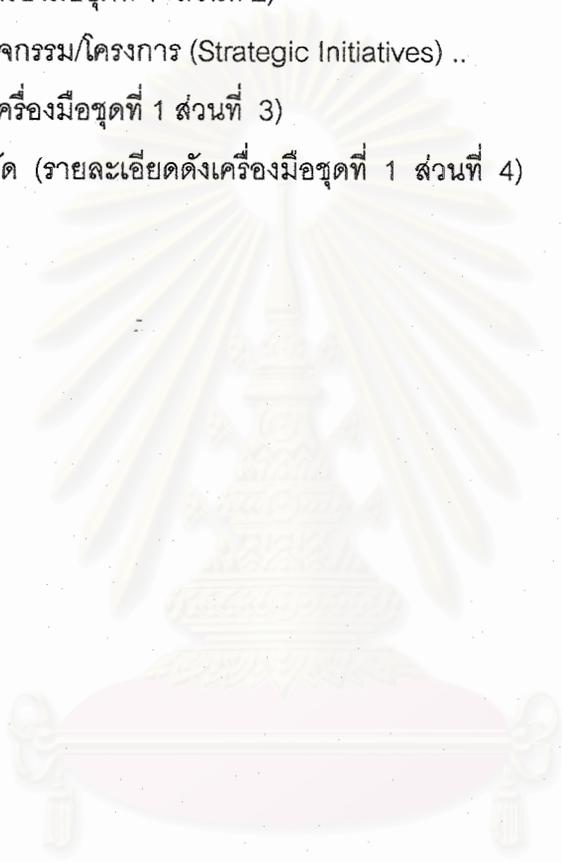
เก็บข้อมูลและรายงานทุก 1 ปี

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย	ข้อมูลปี ปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2548	สูตรคำนวณ
1. อัตราบุคลากรที่ได้รับการอบรมและเพิ่มพูนทักษะทางด้านการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ทีมวิชาการ/ วิจัย	100%	84.8%		จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรม ฯ ในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100
2. อัตราบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ Advanced Cardiac Life Support	ทีมวิชาการ/ วิจัย	100%	ยังไม่เคยมีการดำเนินการเก็บข้อมูล		บุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ประเมินทักษะ ACLS ในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรที่เข้าฝึกอบรม ACLS ทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100
3. จำนวนเรื่องการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ทีมวิชาการ/ วิจัย	1 เรื่อง/ปี	0 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนเรื่องการจัดสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรอบ 1 ปี
4. อัตราการขาดงาน/ลางานของบุคลากรทางการพยาบาล	ทีมบริหารงาน การพยาบาลฯ	1%	1.2%		จำนวนวันที่บุคลากรขาดงาน/ลางานในแต่ละปีหารด้วยจำนวนวันทำงานของบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100
5. อัตราบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออก	ทีมบริหารงาน การพยาบาลฯ	2%	4.2%		จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่โอนย้าย/ลาออกในแต่ละปีหารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน คูณด้วย 100

ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ	เป้าหมาย	ข้อมูลปี ปัจจุบัน	ปีงบประมาณ 2548	สูตรคำนวณ
6. จำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ทีมวิชาการ/ วิจัย	1 เรื่อง/ปี	0 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนผลงานวิจัยของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี
7. จำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำ ความรู้เชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้	ทีมพัฒนา คุณภาพบริการ	1 เรื่อง/ปี	0 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลที่นำความรู้เชิง ประจักษ์มาประยุกต์ใช้ ในรอบ 1 ปี
8. จำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตี พิมพ์ในหนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับ ในประเทศไทย	ทีมวิชาการ/ วิจัย	1 เรื่อง/ปี	0 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ใน หนังสือหรือวารสารที่ได้รับการยอมรับในประเทศไทย ในรอบ 1 ปี
9. จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการ พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ทีมพัฒนา คุณภาพบริการ	3 เรื่อง/ปี	2 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี
10. จำนวน CNPG ของงานการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ทีมพัฒนา คุณภาพบริการ	1 เรื่อง/ปี	0 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวน CNPG ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ในรอบ 1 ปี
11. จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาล ต่อเรื่องได้รับเชิญเป็นวิทยากร	ทีมบริหารงาน การพยาบาลฯ	≥83ครั้ง/6 เรื่อง/ปี	83ครั้ง/6 เรื่อง/ปี		ผลรวมของจำนวนครั้งที่บุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็น วิทยากร ต่อ จำนวนเรื่องที่เป็นวิทยากร ในรอบ 1 ปี

หมายเหตุ ในหัวข้อต่อไปนี้จะแสดงรายละเอียดตั้งเครื่องมือชุดที่ 1 ในส่วนที่ 1- ส่วนที่ 4

6. แผนที่ยุทธศาสตร์ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
(รายละเอียดตั้งเครื่องมือชุดที่ 1 ส่วนที่ 1)
7. ตารางสรุปตัวชี้วัดของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี
(รายละเอียดตั้งเครื่องมือชุดที่ 1 ส่วนที่ 2)
8. ตารางแผนงาน/กิจกรรม/โครงการ (Strategic Initiatives) ..
(รายละเอียดตั้งเครื่องมือชุดที่ 1 ส่วนที่ 3)
9. พจนานุกรมตัวชี้วัด (รายละเอียดตั้งเครื่องมือชุดที่ 1 ส่วนที่ 4)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะผู้จัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน
ของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี

1. นางยุพดี เสรีรัตน์
2. นางสาวประไพพรรณ นายรัตน์
3. นางสาวอุบล ยี่เฮ็ง
4. นางสาวพรพิมล เตชะนารักษ์
5. นางสาวสุมล ชัยโชติกุลชัย
6. นางสาวกมลมาศ ไสยะอาด
7. นางสาวสุพัฒศิริ ทศพรพิทักษ์กุล
8. นางสาวลักษณีย์ วงษ์กาฬสินธุ์
9. นางสาวจิระพร อภิชาติบุตร
10. นางสาวสุรีธร คุ่มสุภา
11. นางสาวดวงเดือน ทองเชื้อ
12. นางสาวเมธาวีร์ เหมพฤทธิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

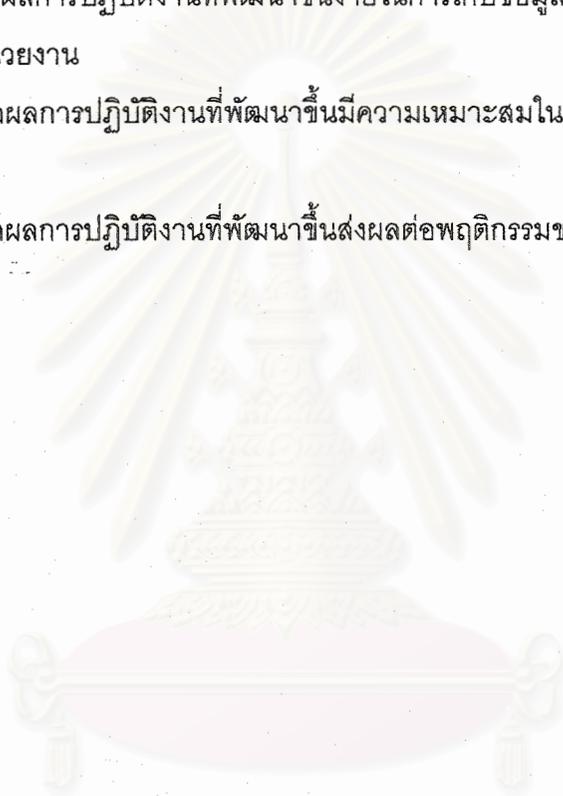
ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

มีดังนี้คือ

1. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง
2. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานสามารถสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานของงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นำไปสู่ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ดีขึ้น
3. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นง่ายในการเก็บข้อมูล มีความถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน
4. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในด้านต้นทุนของการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิรัชรา ก่อกุลติก เกิดเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2514 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2538 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย