

การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ



นางสาวอรสา อัครวีชรางกูร

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5216-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS OF NURSING DIVISION,  
NATIONAL CANCER INSTITUTE BASED ON BALANCED SCORECARD.

Miss. Orasa Akkarawacharangkul



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 2003  
ISBN 974-17-5216-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็ง  
แห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ  
โดย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้เนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)



##4477837236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: THE DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS OF NURSING DIVISION/ FEASIBILITY UTILIZE THE PERFORMANCE INDICATORS

ORASA AKKARAWACHARANGKUL: THE DEVELOPMENT OF PERFORMANCE INDICATORS OF NURSING DIVISION, NATIONAL CANCER INSTITUTE BASED ON BALANCED SCORECARD. THESIS ADVISOR: PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 224 pp. ISBN 974-17-5216-4

The purposes of this research were to develop and study a feasibility of the performance indicators of Nursing Division, National Cancer Institute based on Balanced Scorecard. The Balanced Scorecard concepts included 4 perspectives of measure: customer, internal process, learning and growth, and financial. There were 2 phases of study: phase 1, to develop the performance indicators of Nursing Division, National Cancer Institute based on Balanced Scorecard; phase 2, to study a feasibility of the performance indicators. Population of this study were 115 staff nurses. The research instruments were identified as the performance indicators of Nursing Division, National Cancer Institute, the performance indicators collection form, the follow-up and evaluation form of performance indicators with open-end questions, and the opinions questionnaire concerning the utilization of the performance indicators. These instruments were tested for content validity and reliability. The reliability of the questionnaire was .92. The statistics used in data analysis were mean, standard deviation, and percentage with SPSS program.

Major results of the study were as follows:

1. The performance indicators of Nursing Division, National Cancer Institute based on Balanced Scorecard were 27 indicators, consisted of 5 customer perspective indicators, 11 internal process perspective indicators, 8 learning and growth perspective indicators, and 3 financial perspective indicators

2. Most of staff nurses of Nursing Division, National Cancer Institute highly agreed on the utilization of the performance indicators of Nursing Division, National Cancer Institute based on Balanced Scorecard.

Field of study Nursing Administration

Student's signature.....

Academic year 2003

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสะดวกเมตตา กรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา ข้อคิด คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งช่วยแก้ปัญหาและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนคอยเป็นกำลังใจ และเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โททกานนท์ ที่ได้กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งช่วยแก้ไข และชี้แนะข้อบกพร่องจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำและข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัย รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ และให้การสนับสนุนผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของเครื่องมือ ขอบพระคุณผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และพยาบาลทุกท่าน ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณผู้สนับสนุนท่านอื่นๆ ซึ่งมิได้เอ่ยนามในที่นี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกกำลังใจในครอบครัว ที่คอยห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัย ตลอดจน คุณมณี ภาณุวัฒน์สุข คุณสุมาลัย ประจวบอารีย์ คุณอัณญา พลดเปลื้อง และคุณดำรงศักดิ์ สงเอียด เพื่อนผู้ร่วมเส้นทางการศึกษา ที่ให้ทั้งความสุข และกำลังใจโอบเอื้อกันมาตลอด จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	9
การบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์.....	13
ตัวชี้วัด.....	17
การวัดผลการปฏิบัติงาน.....	36
แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ( Balanced Scorecard ).....	39
แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	54
ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	62
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	74

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	130
อภิปรายผลการวิจัย.....	134
ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ.....	137
รายการอ้างอิง.....	139
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	148
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย.....	150
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	215
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	224

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย.....	65
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล.....	78
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติทางการพยาบาล.....	79
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามลักษณะงานการพยาบาล	80
ตารางที่ 5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลจำแนกตามมุมมอง ทั้ง 4 มุมมอง...	82
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง.....	86
ตารางที่ 7 รายละเอียดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านผู้รับบริการ	87
ตารางที่ 8 รายละเอียดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้าน กระบวนการภายใน.....	89
ตารางที่ 9 รายละเอียดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้าน การเรียนรู้และพัฒนา.....	92
ตารางที่ 10 รายละเอียดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้าน งบประมาณ.....	94
ตารางที่ 11 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านผู้รับบริการ.....	96
ตารางที่ 12 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน.....	98
ตารางที่ 13 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา.....	103
ตารางที่ 14 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณ.....	107
ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯจำแนกตามการประเมินผลทุก 1 เดือน.....	110
ตารางที่ 16 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯจำแนกตามการประเมินผลทุก 3 เดือน.....	115
ตารางที่ 17 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯจำแนกตาม การประเมินผลทุก 6 เดือน.....	117
ตารางที่ 18 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯจำแนกตาม การประเมินผลทุก 1 ปี .....	119
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นจำแนกตามรายชื่อ	125
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้ที่แสดงความคิดเห็นจำแนกตามข้อคิดเห็น.....	127

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการแบ่งงาน กลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	10
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard).....	45
แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61
แผนภูมิที่ 4 แผนที่ยุทธศาสตร์กลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.....	84



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากสภาวะการณในปัจจุบัน โรงพยาบาลต้องบริหารจัดการภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ที่มีการปฏิรูประบบการจัดสรรเงินงบประมาณ ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้มีเป้าหมายในการปฏิรูปองค์การให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่ดีทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่การพัฒนาคุณภาพบริการด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นแผนต่อเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่มีเป้าหมายให้สถานพยาบาลร้อยละ 80 มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการเมือง เช่น ประชาชนมีความรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ร่วมกับการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนมีสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้ผู้บริหารสุขภาพโดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องปรับกระบวนการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว

ดังนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายและความต้องการของผู้รับบริการ ในสภาวะที่มีการแข่งขันสูง การบริหารจัดการแบบเก่าจึงต้องเปลี่ยนไปโดยปริยาย องค์การไม่สามารถจะอยู่แบบเดิมๆได้อีกต่อไป ต้องแสวงหาระบบบริหารจัดการแนวใหม่ซึ่งมุ่งเน้นสร้างองค์การคุณภาพนำไปสู่ความเป็นเลิศและสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ คือ สร้างสิ่งที่เกินความคาดหวังในขณะเดียวกันต้องพยายามลดความผิดพลาดในทุกๆขั้นตอนหรือกระบวนการในการทำงาน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจมากที่สุด(ศิริพงศ์ พุทธิพันธุ์, 2546: 20)นอกจากนี้ในปัจจุบันผู้รับบริการยังเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลที่ถูกเลือกจะต้องเป็นโรงพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการที่มีคุณภาพด้านการรักษาพยาบาลในราคาที่เหมาะสม (High quality outcomes with cost effectiveness) (สุภา ชีพอรณีย์ และวณัฐ บุตระโลม, 2545: 18) ด้วยเหตุนี้้องค์การทั้งภาครัฐและเอกชนต้องปรับเปลี่ยนนโยบาย พยายามหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของบริการ และลดต้นทุนให้ต่ำลง (Good Health at low cost) ตลอดจนหันมาให้ความสำคัญกับการ

ควบคุมคุณภาพบริการ และการประเมินผลองค์การมากเท่ากับการที่องค์การจะมีการวางแผนกลยุทธ์ และนำแผนนั้นไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นักบริหารเชิงกลยุทธ์ในปัจจุบันจึงต้องมุ่งเน้นการประเมินผลงาน และการควบคุมการทำงานทั้งหมด ให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ อย่างเต็มประสิทธิภาพที่สุดดังคำกล่าวที่ว่า ถ้าไม่สามารถจะวัดผลสิ่งใดได้แล้วก็ไม่สามารถจะนำสิ่งนั้นไปสู่ความสำเร็จตามที่ต้องการได้ (ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค, 2545: 19) และการประเมินประสิทธิภาพและคุณภาพในระบบบริการนั้น จำเป็นต้องใช้ตัวชี้วัดมาเป็นเครื่องมือ ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการที่จะวิเคราะห์และแปลความหมายของเครื่องชี้วัดนั้นมีความสำคัญ จำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ให้ชัดเจน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543: 21) ซึ่งการประเมินด้วยตัวชี้วัดเท่าที่ผ่านมาเป็น การประเมินไปตามความต้องการของผู้บริหารที่ต้องการวัดผลนั้นๆ ออกมาปัญหา คือ เกิดความไม่สอดคล้องสัมพันธ์กันที่จะมุ่งให้เกิดคุณภาพบริการตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ แนวคิดเรื่องการวัดผลเชิงดุลยภาพหรือ Balanced Scorecard เป็นแนวคิดที่ใช้เป็นเครื่องมือวัดผลเชิงดุลยภาพที่วัดและประเมินการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน ที่จะช่วยให้องค์การเกิดความสอดคล้อง โดยมีจุดศูนย์กลางที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์การครอบคลุมการประเมินผลใน 4 มุมมอง (Perspective) คือ 1) มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) 2) มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) และ 4) มุมมองด้านการเรียนรู้ และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) (Kaplan & Norton, 2000) ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารระดับสูงสามารถมองภาพรวมขององค์การได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว เนื่องจากระบบการประเมินผลดังกล่าว มุ่งเน้นที่จะทำให้เกิดความสมดุลกันระหว่างปัญหาและผลการดำเนินงานระยะสั้น กับศักยภาพและความสามารถในการแข่งขันระยะยาว ด้วยเหตุนี้แนวคิดการวัดผลเชิงดุลยภาพหรือ Balanced Scorecard จึงเป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ที่มีความนิยมมากในปัจจุบันเนื่องจากสอดคล้องกับการบริหารยุคใหม่

สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง ที่ให้บริการตรวจรักษาและคัดกรองผู้ป่วยโรคมะเร็ง ให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 700 คน มีเตียงผู้ป่วยในจำนวน 200 เตียง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลที่เตรียมตัวเข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพ แต่ยังคงประสบปัญหาการนำกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมายการปฏิบัติ เนื่องจากระบบการประเมินผลยังเป็นระบบวัดและประเมินผลการปฏิบัติแบบแยกส่วน คณะผู้บริหารและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เริ่มต้นตัวในการหากลยุทธ์เพื่อความสำเร็จขององค์การ มีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายใหม่ให้สอดคล้องกับนโยบาย อีกทั้งมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศภายในองค์การ และหาแนวทางในการกำหนดเครื่องมือ ในการประเมินผลองค์การในเชิงลึขิต

สมดุล ในขณะที่เดียวกันกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้เห็นถึงความสำคัญของประเด็นการประเมินผลดังกล่าว จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพกลุ่มการพยาบาลขึ้น ซึ่งหน้าที่หลักของคณะกรรมการชุดนี้ คือ การจัดทำตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมสามารถวัดได้ครอบคลุมทั่วทั้งองค์การซึ่งผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการชุดดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นแนวทางในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การพยาบาลได้อย่างสมดุลและครอบคลุม ซึ่งเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ในการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยศึกษาในกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระยะเวลาที่ศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2546 ถึง 31 มีนาคม 2547

#### 2. ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มที่ใช้ในการทำกลุ่มสนทนา เพื่อร่วมในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ คือ กลุ่มผู้บริหาร 3ระดับ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ช่วย และ 3) ผู้บริหารระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 16คน

2.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ คือ กลุ่มที่ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ

(Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ และ 2) พยาบาลเทคนิคของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 115 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 78 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 37 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

## ปัญหาในการวิจัย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นอย่างไร

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ** หมายถึง เครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือสิ่งที่เกิดจากผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ว่าบรรลุตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Kaplan & Norton, 2000) โดยมีหลักในการปฏิบัติที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ที่ได้จัดทำขึ้นตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล โดยการแปลงกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นเป้าหมาย และสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ตัวชี้วัดที่ได้ครอบคลุม และสอดคล้องตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ 1) มุมมองด้านงบประมาณ 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านผู้รับบริการ และตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นนี้เป็นตัวชี้วัดที่มีความเป็นไปได้ (วัดได้จริง) เพื่อเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามข้อตกลงของกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการสร้างตัวชี้วัด ในระดับที่ยอมรับได้ โดยมีรายละเอียดในแต่ละมุมมองดังนี้ คือ

1. **มุมมองด้านงบประมาณ** หมายถึง เกณฑ์ หรือ ข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ในการใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากที่สุด รวมถึงความสามารถในการลดต้นทุนบริการ และการเพิ่มรายได้ ได้แก่ อัตราค่าใช้จ่ายการไว้วัสดุสิ้นเปลือง และมูลค่าเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน

**2. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา** หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ในด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากร การคงอยู่และจรรงักที่ดีต่อองค์กร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การทำงานร่วมกัน และการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ โครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย บุคลากรที่ขาดงานกลางวัน และความพึงพอใจในงานของบุคลากร

**3. มุมมองด้านกระบวนการภายใน** หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลในความเป็นเลิศด้านบริการ การจัดการต้นทุน การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย และความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยที่สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ ความผิดพลาดในการนัด วันนอนเฉลี่ย แยกตามการรักษา การเกิดแผลกดทับระดับ2-4 ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด สารประกอบเลือด ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน การติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย และความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล

**4. มุมมองด้านผู้รับบริการ** หมายถึง เกณฑ์ หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลในด้านความพึงพอใจ หรือความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ การเพิ่มของผู้รับบริการใหม่ และภาพลักษณ์ของกลุ่มการพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ การศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายนอก และบุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร

**ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้** หมายถึง การยอมรับของกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริง วัดโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพไปใช้ในหน่วยงาน ในเรื่องเกี่ยวกับนำไปใช้ได้ง่าย ใช้เวลาเหมาะสม แปรผลง่ายและนำผลไปใช้ได้สะดวก เกิดประโยชน์คุ้มค่ากับเวลา แรงงาน และงบประมาณ

และสุดท้ายคือการยอมรับและความพึงพอใจของการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไปใช้ เกณฑ์ การพิจารณาใช้เกณฑ์ตามข้อตกลงของกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการสร้างตัวชี้วัด ในระดับที่กลุ่มยอมรับได้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard )
2. ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
3. ใช้เป็นแนวทางขยายผลในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน สู่กลุ่มงานอื่นๆ ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งส่วนภูมิภาค



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปและนำเสนอสาระสำคัญตามหัวข้อดังต่อไปนี้

#### 1. กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

##### 1.1 โครงสร้าง

##### 1.2 หน้าที่ ความรับผิดชอบ

##### 1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์

#### 2. การบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์

##### 2.1 ความหมาย

##### 2.2 จุดเน้นและลักษณะสำคัญ

##### 2.3 ขั้นตอนในการจัดทำแผนกลยุทธ์

#### 3. ตัวชี้วัด

##### 3.1 ความหมาย

##### 3.2 ลักษณะสำคัญของตัวชี้วัด

##### 3.3 ลักษณะตัวชี้วัดที่ดี

##### 3.4 ประเภทของตัวชี้วัด

##### 3.5 การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด

##### 3.6 ปัญหาของการพัฒนาตัวชี้วัด

##### 3.7 การแปลผลตัวชี้วัด

##### 3.8 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

##### 3.9 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

4. การวัดผลการปฏิบัติงาน
  - 4.1 ความหมาย
  - 4.2 ประเภทของการวัดผลการปฏิบัติงาน
  - 4.3 ความจำเป็นในการวัดผลการปฏิบัติงาน
  - 4.4 การจัดการผลงานหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน
5. แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
  - 5.1 ประวัติความเป็นมา
  - 5.2 ความหมาย
  - 5.3 ความสำคัญของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
  - 5.4 แนวคิดพื้นฐานหลักการ Balanced Scorecard
  - 5.5 องค์ประกอบมุมมอง
  - 5.6 กระบวนการในการพัฒนา Balanced Scorecard
  - 5.7 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการทำ Balanced Scorecard
  - 5.8 ประโยชน์ของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
6. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swansburg, 2002)
  - 6.1 ความหมาย
  - 6.2 องค์ประกอบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
7. ความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ (Gronlund, 2000)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

### 1.1 โครงสร้าง

กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รับผิดชอบในการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะทางโรคมะเร็ง โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มงานตามการให้บริการ คือ 1)กลุ่มงานวิชาการพยาบาล 2) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก และ3) กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน โดยมีคณะกรรมการบริหารและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ เป็นคณะทำงานในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

กลุ่มงานวิชาการพยาบาลแบ่งงานในความรับผิดชอบออกเป็น 6 งานคือ 1) งานค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล 2) งานพัฒนาทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล 3) งานถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาล 4) งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อฯ 5) งานสารสนเทศทางการพยาบาล และ6) งานนโยบายและแผน

กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก แบ่งงานในความรับผิดชอบเป็น 6 งานคือ 1) งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (กลุ่มเสียง) 2) งานการพยาบาลในการตรวจรักษาพิเศษ/ศัลยกรรมมะเร็ง 3) งานการพยาบาลเคมีบำบัด มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบไปกลับ รวมทั้งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตามภายหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด 4) งานการพยาบาลรังสีรักษา มีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีแบบไปกลับ โดยการฉายแสง (External Radiation) และการใส่แร่ (Internal Radiation) รวมทั้งให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจติดตามภายหลังการรักษาด้วยรังสี 5) งานการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน และ6) งานการพยาบาลคลินิกมะเร็งบำบัด

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน แบ่งงานในความรับผิดชอบออกเป็น 14 งานโดยแบ่งเป็นงานหอผู้ป่วยในรวม 7 หอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งงานพยาบาลในความรับผิดชอบออกเป็น 4 ประเภทตามการรักษา คือ 1)งานพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม 2) งานพยาบาลผู้ป่วยในรังสี 3)งานพยาบาลผู้ป่วยในเคมีบำบัด และ4) งานพยาบาลผู้ป่วยหนัก และงานพยาบาลอื่นๆอีก 7 งาน คือ1) งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2) งานการพยาบาลวิสัญญี 3) งานการพยาบาลออกสโตมีและดูแลบาดแผล 4) งานการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 5) งานการพยาบาลโภชนคลินิก 6) งานการพยาบาลให้คำปรึกษา และ7)งานหน่วยจ่ายกลาง (ดังแสดงรายละเอียดในแผนภูมิที่ 1)

## โครงสร้างการแบ่งงาน กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



**แผนภูมิที่ 1.** โครงสร้างการแบ่งงาน กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ที่มา: กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547

## 1.2 หน้าที่ ความรับผิดชอบ

หน้าที่และความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เกี่ยวกับการพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น รวมทั้งสนับสนุนและให้คำปรึกษากับหน่วยงานต่างๆ เพื่อการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย

2. เผยแพร่ สนับสนุน และส่งเสริมทางวิชาการ เกี่ยวกับการให้บริการและการบริหารจัดการ สำหรับงานบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น การวางแผน การจัดระบบงาน กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล

3. สนับสนุน ส่งเสริม และประสานงานเกี่ยวกับการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. จัดอาคารสถานที่ วางแผนจัดระบบบริหาร บริการ และวิชาการพยาบาล กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบจัดทำแผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ และจัดทำแผนการจัดหาควบคุม และบำรุงรักษาพัสดุ

5. ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ในการให้บริการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกของร่างกายทุกระบบ ให้การพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนให้การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และป้องกันโรคมะเร็ง

6. เผยแพร่ความรู้ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องมะเร็ง โดยให้เห็นคุณค่าของการตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกและการบำบัดที่ถูกต้อง รวมทั้งการป้องกันสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคให้สามารถดูแลตนเองตามสมควรแก่สภาพ

7. ให้ความร่วมมือในการประสานงานระหว่างสถาบัน ที่มีการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลโรคมะเร็งภายในประเทศ รวมทั้งการติดต่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็น กับสถาบันนานาชาติ

8. สนับสนุนการดำเนินงานให้มีเครือข่ายศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งทั่วประเทศ

9. สนับสนุนการจัดตั้งสถานรับผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง สำหรับขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล รวมทั้งระยะฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังการรักษา

10. จัดพยาบาลสาขาต่างๆ เพื่อนิเทศงานด้านการพยาบาล และการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

11. จัดเตรียมทีมงานทางด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อสนับสนุนศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาค ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนสามารถดำเนินการได้ต่อไป

### 1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์

#### วิสัยทัศน์

“ เป็นผู้นำทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ”

#### พันธกิจ

“ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้บริการพยาบาลอย่างดีเลิศ มุ่งเน้นให้  
ผู้รับบริการเกิดความสุข สะดวก สบาย ทั้งกายใจ มีความรู้ดูแลตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ”

#### เป้าหมาย

1. เป็นศูนย์กลางการค้นคว้า วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็งของประเทศ
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เป็นศูนย์กลางสารสนเทศทางการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง
4. มุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง
5. มีระบบบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วม มีคุณธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้

#### แผนกลยุทธ์

1. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล / พัฒนาระบบประกันคุณภาพ
2. พัฒนาการวิชาการทางคลินิก
3. พัฒนาทรัพยากรบุคคล
4. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาล
5. พัฒนามาตรฐานจริยธรรมทางวิชาชีพ
6. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง

## 2. การบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์

การบริหารเชิงกลยุทธ์ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์การทางธุรกิจที่ประสบความสำเร็จหลายแห่งทั้งในและต่างประเทศ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันแล้วว่าการบริหารเชิงกลยุทธ์เป็นเทคนิคทางการบริหารที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์การทุกองค์การในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ เนื่องจากเป็นเทคนิคและกระบวนการบริหารที่ช่วยให้องค์การปรับเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งในส่วนของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์การที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว และมีความสลับซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์เป็นเทคนิคทางการบริหารที่องค์การภาครัฐได้ให้ความสำคัญและนำมาเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารองค์การภาครัฐตามแนวทางการปรับปรุงประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์การในประเทศไทย วัฒนธรรมการปฏิรูประบบราชการ สำนักงานประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดเป็นนโยบาย และออกแนวปฏิบัติให้ส่วนราชการทุกแห่งต้องดำเนินการจัดทำแผนกลยุทธ์พร้อมทั้งระบุตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนของหน่วยงานโดยในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดโครงการปรับปรุงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลการบริหารราชการ และสำนักงานประมาณได้กำหนดเป็นโครงการปรับปรุงระบบงบประมาณที่มุ่งผลงาน ซึ่งจะมีผลทำให้องค์การภาครัฐทุกแห่งต้องจัดทำแผนกลยุทธ์ของตนเองขึ้นในทุกระดับ

### 2.1 ความหมายของการบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์

กลยุทธ์ หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานที่ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย หรือวิธีการในการแข่งขันที่จะทำให้องค์การสามารถเอาชนะคู่แข่งได้ หรือเป็นแนวทางในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จ หรืออาจกล่าวได้ว่า กลยุทธ์ประกอบด้วยคำถามที่สำคัญได้แก่ ปัจจุบันเราอยู่จุดใด เราต้องการไปถึงจุดใด และเราจะไปถึงจุดนั้นได้อย่างไร หรืออาจสรุปได้ว่า กลยุทธ์หมายถึง วิธีการหรือแนวทางที่องค์การจะนำเสนอคุณค่า (Value) ให้กับลูกค้าเพื่อทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ สำหรับหน่วยราชการกลยุทธ์ควรครอบคลุมประเด็นต่างๆคือจากวิสัยทัศน์และภาระกิจขององค์การใครคือลูกค้าหลักของหน่วยงาน อะไรคือสิ่งที่ลูกค้าต้องการ อะไรคือกิจกรรมหรือสิ่งที่เราต้องทำเพื่อให้สามารถนำเสนอคุณค่าตามที่ลูกค้าต้องการ

และทำอย่างไรจะสามารถพัฒนาและปรับปรุงคุณค่าที่เรานำเสนอให้กับลูกค้า หรือภายใต้ขอบเขตหน้าที่เราสามารถเสนอบริการในรูปแบบใหม่ได้หรือไม่ (ผสุ เดชะรินทร์, 2546)

การบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ขั้นตอนหรือกระบวนการทางการบริหารที่ต่อเนื่องและสัมพันธ์กันของการวางแผนกลยุทธ์เพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานขององค์การ และการจัดทำแผนปฏิบัติการผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผน การควบคุมและการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทบทวน และปรับปรุงแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติงานขององค์การให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (สุพจน์ ทราญแก้ว, 2545)

## 2.2 จุดเน้นและลักษณะสำคัญของการบริหารรัฐกิจเชิงกลยุทธ์

**การมุ่งเน้นอนาคต** โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ที่ยาวไกลด้วยการคาดการณ์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อนำมาปรับทิศทางการดำเนินงาน ตลอดจนการตัดสินใจในการพิจารณาทบทวนและพัฒนาบริการให้เหมาะสมต่อไป ซึ่งจะแตกต่างจากการบริหารงานวันต่อวันหรือการมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นสำคัญ

**การเน้นความสำคัญต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลง** ทั้งระบบขององค์การ โดยเฉพาะการปรับปรุงโครงสร้าง กระบวนการ เทคโนโลยี และบุคลากรตามทิศทางการดำเนินงานใหม่ที่ผันแปรตามสภาพแวดล้อม ซึ่งต้องการความยืดหยุ่นคล่องตัวในการดำเนินงาน รวมทั้งภาวะการนำที่กล้าเสี่ยงในการตัดสินใจโยกย้ายถ่ายเททรัพยากรหรือยกเลิกกิจกรรมที่หมดความจำเป็น และริเริ่มกิจกรรมใหม่ที่สำคัญและจำเป็นกว่า

**การมองภาพรวม** โดยเน้นการวิเคราะห์องค์การมากกว่าการพิจารณาเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเฉพาะบางแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง

**ให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงานโดยระบุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การดำเนินงานอย่างชัดเจน** รวมทั้งเชื่อมโยงกิจกรรมการดำเนินงานขององค์การ และตรวจสอบหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารและบุคลากรแต่ละระดับจากปริมาณและคุณภาพของผลผลิต และผลลัพธ์ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์

**ยึดถือความต้องการของลูกค้า หรือผู้รับบริการเป็นหลัก** โดยการวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าพร้อมทั้งศึกษาความต้องการ และนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานต่อไป



## 2.3 ขั้นตอนในการจัดทำแผนกลยุทธ์

การจัดทำแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้คือ

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผนในการจัดทำ ประกอบด้วย

- 1.1 กำหนดทีมงานรับผิดชอบในการจัดทำแผนทั้งแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ
- 1.2 สร้างความเข้าใจแก่ทีมงานเกี่ยวกับกระบวนการวางแผน การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน วิเคราะห์คู่แข่ง และนำข้อมูลไปกำหนดแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการเพื่อเสนอขออนุมัติแผนกลยุทธ์ที่ได้จัดทำขึ้น
- 1.3 กำหนดโครงสร้างระบบข้อมูล ที่ใช้สนับสนุนในการจัดทำแผนกลยุทธ์ เช่น ข้อมูลด้านผู้รับบริการ การเงิน หรือสภาพแวดล้อมภายนอก
- 1.4 การกำหนดความรับผิดชอบ

### ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาวิสัยทัศน์ขององค์กร (Vision)

วิสัยทัศน์ คือ ความมุ่งหวังขององค์กรที่จะเป็นอย่างหนึ่งอย่างใดในอนาคต ซึ่งทุกองค์การจำเป็นต้องมี เป็นเสมือนแม่บทต่อการพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต วิสัยทัศน์ช่วยให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีม มีจุดมุ่งหมายร่วมกันทำให้องค์กรมีเป้าหมายที่ชัดเจนและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

### ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดค่านิยมองค์กร (Value)

ค่านิยมเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติสำหรับองค์กร หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการบริหารยุคใหม่ เป็นศูนย์รวมของความมุ่งมั่นและจิตใจของสมาชิกในองค์กร เมื่อถือปฏิบัติไปนานๆจะกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งถ้าเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดีจะมีส่วนผลักดันให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

### ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดภารกิจ (Mission)

ภารกิจขององค์กรจะบ่งบอกถึงลักษณะของงานที่ดำเนินการอยู่โดยกล่าวถึงองค์การคืออะไร ใครคือลูกค้าของเรา และอะไรคือคุณค่าที่ทำให้องค์การนี้ยืนหยัดอยู่ โดยต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรตลอดเวลา และเมื่อใดที่ภารกิจเปลี่ยนแปลง จะต้องปรับเปลี่ยนนโยบาย กลยุทธ์องค์กร ตลอดจนเป้าหมายให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย

### ขั้นตอนที่ 5 การจัดทำแบบจำลองเพื่อสร้างแผนกลยุทธ์

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร เพื่อหาโอกาสพัฒนา และค้นหาอุปสรรค รวมทั้งวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดแข็งในการใช้โอกาสและหลีกเลี่ยงอุปสรรค ค้นหาจุดอ่อนเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้กลายเป็นจุดแข็ง นอกจากนี้ยังประกอบด้วยการวิเคราะห์คู่แข่ง

### ขั้นตอนที่ 6 การกำหนดแผนปฏิบัติการ

เป็นการกำหนดรายละเอียด การปฏิบัติงานในระดับหน่วยงาน ซึ่งแผนปฏิบัติการจะต้องมีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันและนำไปสู่ความสำเร็จตามภารกิจหรือวิสัยทัศน์ขององค์กร

### ขั้นตอนที่ 7 การนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจริง

การนำแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจริงต้องมีการควบคุมเพื่อดูว่าแผนปฏิบัติการได้รับการนำไปปฏิบัติจริง มีความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ และต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อดูความสำเร็จและจุดบกพร่องที่ต้องแก้ไข

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่าการบริหารธุรกิจเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอนได้แก่ การวางแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และการวัดผลหรือประเมินผล และในการดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จผู้บริหารควรดำเนินการภายใต้หลักการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย และตัดสินใจร่วมกันโดยอาศัยข้อมูลประกอบที่ครบถ้วน สมบูรณ์ รวมทั้งติดตามสถานการณ์ และปรับเปลี่ยนแผนที่กำหนดเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในขณะเดียวกันจะต้องมีการวัดหรือประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้ตัวชี้วัดเพื่อให้ทราบว่าองค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้หรือไม่

### 3. ตัวชี้วัด

ในการประเมินหรือวัดผลการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อ บ่งบอกผลของการปฏิบัติงานว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือมีความสำเร็จในระดับใด ดังนั้น การเข้าใจความหมายของตัวชี้วัด ประเภท การสร้าง และประโยชน์ของตัวชี้วัดที่นำไปจะทำให้ เข้าใจตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ได้ดียิ่งขึ้น

#### 3.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด (Indicator) ตาม Oxford dictionary (1989) หมายถึง สิ่งที่ยืนยันสิ่งใดสิ่ง หนึ่ง ส่วน Webster's dictionary (1983) ให้ความหมายว่า ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่บ่งชี้หรือชี้บอกสิ่งใดสิ่ง หนึ่งที่อาจจะมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้บ้าง (อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543)

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2543) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า คือตัวแปรที่จะ ช่วยให้สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้ทราบถึงสถานการณ์ เพื่อใช้วัดการ เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ หรือในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อบ่งถึงความสำเร็จของ งานได้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุปตัวชี้วัดหมายถึงสารสนเทศที่บ่งบอกสถานภาพหรือสภาพการณ์การดำเนินงานขององค์การซึ่งอาจอยู่ในรูปค่าที่สังเกตได้เป็นตัวเลข ข้อความ องค์ประกอบ ตัวแปรหรือ ปัญหาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA) ให้คำนิยามว่า เป็นเครื่องมือในการวัด ติดตาม และประเมินผลการ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา การบริการ และภาระหน้าที่ขององค์การที่มีต่อผู้รับบริการ (CCHSA, 1996 อ้างถึงในจิรัฐมร์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ งานยังเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผลการดำเนินงานมีคุณค่า และความสำเร็จมากน้อยเพียงใด (สมชาติ ไตรรักษา, 2543 และสมเกียรติ โพธิ์สัตย์, 2541) โดยมีหลักสำคัญ 6 ประการ คือ

1. ต้องวัด และสามารถเขียนเป็นสูตรคำนวณทางคณิตศาสตร์ได้
2. มีความไวต่อสิ่งที่วัด
3. ค่าของตัวชี้วัดต้องสามารถบอกความมากน้อยได้อย่างชัดเจน และแน่นอน หรือมีอำนาจจำแนกสูง

4. ใช้บ่งบอกคุณค่าของสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ทั้งในด้านของสิ่งนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์
5. ใช้บ่งบอกคุณค่าและความสำเร็จ จึงต้องมีการเปรียบเทียบซึ่งอาจเป็นการเปรียบกับตัวเอง หน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ
6. เป็นสิ่งที่น่าสนใจไปสูเป้าหมายในการทำงาน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานในความหมายของ Kaplan และ Norton(1992) หมายถึง เครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัด หรือประเมินว่าผลการดำเนินงานในด้านต่างๆขององค์กรเป็นอย่างไรซึ่งการกำหนดตัวชี้วัดมีหลายวิธี ได้มีผู้นำตัวชี้วัดผลงานมาใช้ในการวัดผลงานทางธุรกิจโดยใช้ร่วมกับ Balanced Scorecard ( BSC ) เนื่องจากเป็นเครื่องมือในการจัดการที่ช่วยนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัดหรือประเมินที่ช่วยให้องค์กรเกิดความสอดคล้องและมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร

### 3.2 ลักษณะสำคัญของตัวชี้วัด

Hofer และคณะ(1997) กล่าวถึง ลักษณะสำคัญของตัวชี้วัดควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

1. สามารถค้นหากรณีที่มีปัญหาได้ในระยะปัจจุบัน (concurrently) และย้อนหลัง (retrospectively)
2. ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันหรือข้อมูลที่สามารถเก็บได้โดยง่าย ด้วยค่าใช้จ่ายต่ำ และใช้เวลาของบุคลากรน้อยที่สุด
3. สามารถค้นหากรณีที่มีความเป็นไปได้สูงที่อาจได้รับการดูแลที่ด้อยมาตรฐาน (substandard care)
4. สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นๆ และมีกลุ่มสาเหตุที่สามารถป้องกันได้

Bernstein และ Hilborne(1993) เสนอเกี่ยวกับประเด็นสำคัญของการพัฒนาเครื่องชี้วัดว่าต้องสามารถตอบคำถามที่สำคัญคือ

1. ตัวชี้วัดน่าเชื่อถือ (reliable) เพียงพอหรือไม่ในการค้นหาประเด็นที่จะศึกษาในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
2. ตัวชี้วัดมีความถูกต้อง (valid) หรือไม่
3. ตัวชี้วัดสามารถประเมินสิ่งที่เราต้องการประเมินได้ในระดับใด

Maryland Hospital Association (MHA) (Kazandjian และคณะ, 1993) ใช้เกณฑ์ในการเลือกตัวชี้วัด คือ

1. ประเมินงานบริการได้ในเชิงปริมาณ
2. ได้รับการนิยามที่เป็นที่ยอมรับได้จากทุกหน่วยงาน
3. ให้มีการเก็บข้อมูลที่มีความหมาย และมีศักยภาพในการนำมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

Care Evaluation Program (CEP) ของ Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) (Colopy และ Balding, 1993) ใช้เกณฑ์ที่สำคัญในการพิจารณาเครื่องชี้วัด 3 ประการ คือ

1. มีข้อมูลพร้อม การเก็บข้อมูลไม่เป็นภาระต่อการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลมากเกินไป
2. ตัวชี้วัด ต้องเกี่ยวข้องกับภารกิจทางคลินิกด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะ หมายถึง เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยหรือเป็นอาการแทรกซ้อนที่สำคัญ
3. ระดับการประเมินที่กำหนดไว้ต้องสามารถบรรลุผลได้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) กล่าวถึงเครื่องชี้วัดที่ดีควรมีคุณสมบัติ คือ

1. ต้องสะท้อนถึงพันธกิจหลัก จุดร่วมของหน่วยงานของโรงพยาบาล และกระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยที่สำคัญ ตลอดจนประเมินกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูง หรือมักพบปัญหาความผิดพลาดได้บ่อย และเป็นปัญหาสำคัญแสดงถึงความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. สะท้อนมุมมองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร โดยเฉพาะกระบวนการ และผลลัพธ์ของบริการ รวมถึงนโยบายสุขภาพและสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ
3. มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ และมีความไวในการตรวจหาความเปลี่ยนแปลง สามารถอ้างอิงได้ตามหลักวิชาการ และมาตรฐานคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับ
4. ข้อมูลต้องได้จากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการเก็บอย่างถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถวิเคราะห์ และนำไปใช้ประโยชน์ได้ ไม่เป็นภาระในการเก็บและประมวลผล
5. ต้องครอบคลุมโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) เสนอว่าโรงพยาบาลต้องมีการกำหนด และติดตามตัวชี้วัดดังต่อไปนี้ คือ

1. ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายหรือพันธกิจของโรงพยาบาล
2. ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน โดยพิจารณาจากภารกิจหลักที่หน่วยงานนั้นรับผิดชอบ และความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับผลงาน
3. ตัวชี้วัดตามกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ ซึ่งวัดทั้งผลลัพธ์และกระบวนการ

จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดเป็นสิ่งสำคัญในการวัด หรือประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการกำหนดเกณฑ์การประเมินผลสัมฤทธิ์ขององค์กร ซึ่งได้มาจากการแปรทิศทางการกลยุทธ์วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานของการให้บริการ (จรัส สุวรรณมาลา, 2539) จึงต้องมีการกำหนดและเลือกใช้ตัวชี้วัดให้เหมาะสมกับลักษณะงาน

### 3.3 ลักษณะตัวชี้วัดที่ดี

ตัวชี้วัดที่ดีต้องมีลักษณะดังนี้คือ

1. ต้องเป็นสิ่งที่จริง
2. มีความเป็นรูปธรรม
3. มีความเที่ยงตรง
4. สามารถวัดได้ในสิ่งที่ต้องการวัด
5. ไวต่อการเปลี่ยนแปลง
6. มีความเฉพาะเจาะจงต่อสิ่งที่ต้องการวัด
7. ไม่ยุ่งยากในการเก็บข้อมูล

### 3.4 ประเภทของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โภธิศาสตร์ (2541) ได้แบ่งประเภทของตัวชี้วัดออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. Rate-based indicator เป็นการรวบรวมข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แสดงออกเป็นอัตราส่วน สัดส่วน หรือค่าเฉลี่ย

$Rate = \text{Numerator} / \text{Denominator}$  เช่น อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน 7 วันใน 1 ปี เป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับการตั้งและการกำหนดคำถามนั้นๆ

2. Sentinel indicator เป็นตัวเลขเดี่ยวๆที่บอกเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกระตุ้นให้เกิดการตรวจสอบ หรือวิเคราะห์ต่อไป เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย หรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การส่งเด็กที่คลอดในโรงพยาบาลให้แม่ผัดคน มักใช้ในการบริหารความเสี่ยง

Bernstein และ Hilborne (1993) แบ่งประเภทตัวชี้วัดออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านโครงสร้าง (Structural indicators) คือตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบ เช่น จำนวนเตียง เป็นต้น

2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicators) คือ ตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือขั้นตอนในการให้บริการ เช่น ตัวชี้วัดที่เกี่ยวกับการให้ยาผู้ป่วย การให้การพยาบาล เป็นต้น

3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicators) คือตัวชี้วัดที่ใช้ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นอันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ เช่น การได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง ความพึงพอใจ การเสียชีวิต หรือความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นต้น

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้กล่าวถึงภาพรวมของตัวชี้วัดโรงพยาบาลดังนี้ คือ

1. ตัวชี้วัดที่วัดความสมดุลในภาพรวมขององค์กร แบ่งออกเป็น

1.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย

1.1.1 ผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดซึ่งแสดงถึงสถานะสุขภาพหรือผลอันไม่พึงประสงค์ของผู้รับบริการอันเนื่องมาจากบริการที่ได้รับ เช่น การกลับมานอนโดยมิได้นัดหมาย อัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นต้น

1.1.2 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้นอกจากจะติดตามวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการแล้วยังครอบคลุมถึงการคงอยู่ การสูญหาย และการบอกต่อ จำนวนข้อร้องเรียน ความคิดเห็นต่อคุณภาพ และค่าใช้จ่าย

1.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้ คือ ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของระบบงานทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย

1.2.1 ระบบงาน เช่น ความเพียงพอของบุคลากร ภาระงานต่อชั่วโมงการทำงาน ต่อบุคลากร

1.2.2 การเรียนรู้และการพัฒนาของบุคลากร เช่น จำนวนชั่วโมงต่อหลักสูตรการอบรม ต่อบุคลากร ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม

1.2.3 ความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจ เช่น ความพึงพอใจของบุคลากร อัตราการเปลี่ยนงาน รวมทั้งตัวชี้วัดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เช่น อัตราการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

### 1.3 ผลลัพธ์ด้านองค์การ ประกอบด้วย

1.3.1 การเงินการตลาด เช่น ร้อยละของรายได้จากลูกค้าใหม่ ส่วนแบ่งการตลาด การเปิดตลาดใหม่

1.3.2 ผลสัมฤทธิ์ขององค์การ เช่น การลดลงของต้นทุน

## 2. ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของระบบย่อย แบ่งออกเป็น

2.1 เป้าหมายตามกลุ่มประชากร แต่ละหน่วยงานควรมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับบริการที่สำคัญ และติดตามตัวชี้วัดดังกล่าว โดยพิจารณาไม่ให้เป็นภาระมากเกินไป ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้จะถูกคัดเลือกไปเป็นผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ

2.2 เป้าหมายของหน่วยงานย่อย ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้จะถูกคัดเลือกไปเป็นผลลัพธ์ด้านองค์การหรือผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ

2.3 เป้าหมายของระบบงาน ได้แก่ระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย เช่น ให้มีบุคลากรเพียงพอและมีคุณภาพ มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง มีขวัญกำลังใจและมีแรงจูงใจในการทำงาน ตัวชี้วัดในกลุ่มนี้จะเป็นตัวชี้วัดในกลุ่ม ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ

## 3. ตัวชี้วัดตามเป้าหมายของกระบวนการ แบ่งออกเป็น

3.1 ตัวชี้วัดของกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

3.2 ตัวชี้วัดของกระบวนการทางธุรกิจ

3.3 ตัวชี้วัดของกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบุคลากร ระบบสารสนเทศ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

## 3.5 การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone(1981) ได้อธิบายถึงวิธีการให้คำนิยามของตัวชี้วัดซึ่งนำไปสู่การสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดดังนี้คือ

1. ตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ (Pragmatic definition of an indicator) เป็นการเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ทำได้หรือที่มีอยู่ นำตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันจัดเป็นกลุ่มซึ่งขึ้นกับบุคคลที่เลือก หรือจัดกลุ่มตัวแปรซึ่งอาจเกิดการลำเอียง และมีจุดอ่อนได้



2. ตัวชี้วัดที่สร้างจากทฤษฎี (Theoretical definition of an indicator) เป็นการรวบรวมกลุ่มตัวแปรโดยวิธีทางคณิตศาสตร์ตัวแปรแต่ละตัวจะถูกกำหนดค่าน้ำหนักโดยค่าน้ำหนักจะเป็นไปตามทฤษฎี ซึ่งมีข้อพึงระวัง 3 ประการคือ 1) การเลือกตัวแปร 2) การสังเคราะห์ตัวชี้วัด และ 3) การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปร

3. ตัวชี้วัดที่สร้างจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical definition of an indicator) วิธีนี้คล้ายกับการสร้างตัวชี้วัดจากทฤษฎี แต่มีข้อแตกต่างกันคือการกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปรกำหนดตามข้อมูลจริงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คือ Factor analysis, Cluster analysis และ Guttman scaling

ส่วนในด้านของหลักเกณฑ์ในการสร้างตัวชี้วัด มีแนวทางดังต่อไปนี้คือ (จรัส สุวรรณมาลา, 2539)

1. ยึดหลักความแม่นยำ ตัวชี้วัดที่ดีต้องสามารถสื่อสารให้เห็นถึงภารกิจวัตถุประสงค์ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์หรือหน่วยงานเฉพาะด้าน หรือเป้าหมายของกิจกรรมการปฏิบัติงานที่ต้องการวัดหรือประเมิน

2. ยึดหลักความมีเอกภาพ คือต้องไม่ซ้ำซ้อนกัน

3. ยึดหลักความสามารถในการแปลความหมาย ตัวชี้วัดต้องมีความหมายหรือสามารถแปลความหมายในเชิงการประเมินผลการปฏิบัติงานได้

4. ยึดหลักความมีดุลยภาพ ตัวชี้วัดต้องครอบคลุมการวัดทุกระดับ ทุกด้าน และทุกกิจกรรมอย่างมีดุลยภาพไม่เอนเอียงไปด้านใดด้านหนึ่งมากเกินไป

นอกจากนี้ในการกำหนดตัวชี้วัดควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นมีความถูกต้อง สมารถวัดได้และเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัดในทางปฏิบัติ (Zanon, 1999) มีดังนี้ คือ

1. สร้างทีมพัฒนาที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่ชัดเจน
2. กำหนดขอบเขตบริการหรือกระบวนการการดูแลรักษา
3. ศึกษาความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
4. ค้นหาความสำคัญของบริการหรือการดูแลที่เฝ้าติดตาม
5. กำหนดตัวชี้วัด
6. ตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัด
7. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

8. กำหนดความถี่ในการวัด
9. ทดสอบเครื่องมือ
10. กำหนดผู้รับผิดชอบ ทบทวนและพัฒนาตัวชี้วัดให้ใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่ โดยตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นควรมีการกำหนดนิยาม หรือคำจำกัดความที่ชัดเจน มีสูตรในการคำนวณ และมีการกำหนดตัวอย่างหรือแหล่งข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

### 3.6 ปัญหาของการพัฒนาตัวชี้วัด

Mayer-Oakes และ Barnes (1997) ได้กล่าวถึงปัญหาตลอดจนข้อควรระวังเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดไว้ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลสนับสนุนจากการทบทวนวรรณกรรมในวารสารวิชาการ เพื่อการพัฒนาเครื่องชี้วัด ส่วนใหญ่มาจากการศึกษาที่เป็นความสามารถมากกว่าการศึกษาประสิทธิภาพ ทำให้อาจไม่สามารถนำมาใช้ในสถานการณ์จริง
2. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระดับ และองค์ประกอบต่างๆของการดูแลรักษาด้วยวิธีการบางอย่าง ทำให้ตัวชี้วัดอาจต้องมีความยืดหยุ่นในการนำไปใช้งาน
3. ข้อจำกัดของข้อมูลในเวชระเบียน และการขาดความสม่ำเสมอในแหล่งข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งจะช่วยบอกถึงข้อมูลการรักษา สภาวะสุขภาพผู้ป่วย ความร่วมมือในการรักษา ความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น

นอกจากนี้การศึกษาของจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) พบปัญหาในการพัฒนาตัวชี้วัด คือ

1. ปัญหาระดับแนวคิด เกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ปัญหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใช้ตัวชี้วัด และการใช้ประโยชน์
3. ปัญหาด้านการดำเนินงานและการสนับสนุน ตั้งแต่ขั้นตอนการสร้าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ระบบเอกสาร ตลอดจนการสนับสนุนด้านทรัพยากร คน และเวลา
4. ปัญหาเกี่ยวกับเจตคติของบุคลากร หมายถึง ความเข้าใจต่อความสำคัญในการเก็บข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ การรายงานตนเอง หรือความเข้าใจว่าเป็นการจับผิด

### 3.7 การแปลผลตัวชี้วัด

Kazandjian และคณะ (1993) ให้ข้อเสนอแนะว่าโรงพยาบาลอาจทำความเข้าใจกับข้อมูลตัวชี้วัดที่บ่งถึงผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลโดยใช้กรอบแนวคำถาม ดังต่อไปนี้

1. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นในระดับเดียวกัน และผลการปฏิบัติงานในอดีตของโรงพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ทำไมตัวเลขของโรงพยาบาลจึงอยู่ในระดับนั้น
3. ตัวเลขตัวชี้วัดควรเป็นเท่าใด ซึ่งตัวเลขนี้อาจได้จากประสบการณ์ ความเข้าใจ หรือเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน
4. การปรับปรุงในเรื่องใดบ้างที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุถึงระดับผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ควรจะเป็น ซึ่งส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับการศึกษาอบรม อย่างต่อเนื่อง
5. ที่ผ่านมามีอะไรสำเร็จไปแล้วบ้าง ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องทบทวนเพื่อการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### 3.8 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

สมชาติ ไตรรักษา (2543) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดไว้ดังนี้คือ

1. เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมีในการทำงาน
2. เป็นสิ่งที่ช่วยกำหนดเป้าหมายของการทำงานให้ชัดเจน
3. เป็นพื้นฐานของการพัฒนางาน
4. ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

ช่วยในการวางแผน ควบคุม ประเมินผลการดำเนินงาน และปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสม

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ (2541) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดไว้ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือในการติดตามคุณภาพของการรักษาพยาบาลและบริการ จึงช่วยการให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอ ไม่แปรปรวน
2. ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากรกระบวนการที่ใช้หรือไม่ และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์กรหรือไม่ สมควรที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ส่วนประโยชน์ของตัวชี้วัดในความคิดเห็นของ Kazandjian และคณะ (1993) ได้แก่

1. ทำให้รู้จักตนเองและสามารถประเมินสถานะปัจจุบันได้
2. แสดงให้เห็นถึงผลการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นเครื่องมือในการติดตามการปฏิบัติงาน
3. เป็นการค้นหาโอกาสพัฒนา วางแผนการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและจัดสรรทรัพยากรบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน
4. เป็นการสร้างโอกาสในการเรียนรู้ร่วมกัน และเป็นเครื่องมือในการเปรียบเทียบผลงาน

### 3.9 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

#### ตัวชี้วัดของJCAHO

JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization) (JCAHO, 1999) เป็นองค์การที่รับผิดชอบในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 1995 โดยให้ความสำคัญกับผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่สำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และได้สร้างระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance measurement system) โดยจัดกลุ่มการประเมินผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ คือ

1. ผลการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Performance) ประเมินการให้บริการทางคลินิกในกระบวนการ วิธีการ และผลลัพธ์ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การกลับเข้ารับรักษาซ้ำภายใน 30 วัน หลังผ่าตัด อาการปอดบวมในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ฯลฯ
2. สภาวะสุขภาพ (Health Status) ประเมินสภาวะทางสุขภาพอันเป็นผลจากการดูแลรักษาซึ่งเป็นกรณีพิเศษหรือสภาวะสุขภาพโดยทั่วไปโดยดูจากแบบบันทึกสภาวะสุขภาพเช่นแบบบันทึกสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น
3. ความพึงพอใจ (Satisfaction) ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งรวมทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก เช่น การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยต่างๆ
4. การบริหารและการเงิน (Administrative / Financial) เป็นการประเมินในเรื่องความมั่นคงทางการเงิน การให้บริการ และการจัดการระบบ เช่น รายได้รวม ค่าใช้จ่ายรวม เงินสดหมุนเวียนรายวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในหอผู้ป่วยหนักภายใน 72 ชั่วโมง

สรุป JCAHO ให้กำหนดเครื่องชี้วัดของโรงพยาบาลเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานในหลายด้านหลายมิติ ทั้งในด้านการดูแลรักษาทางคลินิก การบริการ และการบริหารจัดการ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นระดับคุณภาพของโรงพยาบาลในภาพกว้างทั้งเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มีตัวชี้วัดหลายตัวที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลในประเทศไทยได้ แต่การนำมาใช้ควรคำนึงถึง กระบวนการหลัก ศักยภาพของการเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลด้วย

### ตัวชี้วัดของ QIP

QIP (Maryland's Quality Indicator Project) (MHA, 1998) เป็นโครงการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลที่เริ่มต้นโดยความสมัครใจของ 7 โรงพยาบาล ในสหรัฐอเมริกาเพื่อวัดผลการปฏิบัติงานทางคลินิก ต่อมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันในหอผู้ป่วยใน (Acute Care Inpatient Indicators)
2. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันในระยะพักฟื้น (Acute Care Ambulatory Indicators)
3. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ (Psychiatric Care Indicators)
4. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Long Term Indicators)
5. ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care Indicators)

สรุปตัวชี้วัด QIP เป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่มุ่งดูแลผู้ป่วยทางคลินิกเป็นหลัก โดยใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังกระบวนการ และใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพ หากจะนำมาประยุกต์ใช้ควรคำนึงถึงศักยภาพในการเก็บข้อมูล

## ตัวชี้วัดคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2543) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เสนอตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล โดยจัดหมวดหมู่ตามมิติคุณภาพและผลการปฏิบัติงานเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ตัวชี้วัดคุณภาพทางคลินิก (Clinical Quality Indicators)
2. ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ (Service Quality Indicators)
3. ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการองค์กร (Management Quality Indicators)

นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ยังเสนอการแบ่งกลุ่มประเมินตามมิติคุณภาพที่สำคัญให้เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย ดังนี้ คือ

1. ความสามารถ (Competence) หมายถึง ระดับความรู้ ทักษะและเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ
2. ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง การบริการบรรลุตามผลลัพธ์ของการรักษาที่ต้องการ ตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย และมีความสม่ำเสมอ
3. ความเหมาะสม (Appropriateness) หมายถึง ความถูกต้องตามข้อบ่งชี้ตามความจำเป็นของผู้ป่วย และตามหลักวิชาการ
4. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง ระดับของความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ทางลบ ความผิดพลาด และผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการ
5. ต่อเนื่อง (Continuity) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี
6. ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การที่โรงพยาบาลให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และทันต่อเวลา
7. การเข้าถึงบริการ (Accessibility) หมายถึง การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ในเวลาที่สมควร
8. ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การบริการเป็นที่ยอมรับ มีความรับผิดชอบต่อสังคมในสิ่งที่ดำเนินการ สามารถตรวจสอบและอธิบายได้
9. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง การที่โรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่า มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยทั้งนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เสนอตัวอย่างตัวชี้วัด เป็น 2 ชุด คือ

**1.ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ** เป็นชุดตัวชี้วัดที่สะท้อนตัวชี้วัดในข้อที่สำคัญๆ ทั้ง 9 ข้อที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 22 ตัวชี้วัด ได้แก่

- 1.1 อัตราการตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 1.2 อัตราการตายของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด
- 1.3 อัตราตายของเด็กแรกเกิด
- 1.4 อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 1.5 อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด
- 1.6 อัตราการเกิดการแพ้ยา
- 1.7 อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด
- 1.8 อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
- 1.9 อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลในครั้งเดียวกัน
- 1.10 อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาล
- 1.11 ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
- 1.12 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
- 1.13 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน
- 1.14 ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน
- 1.15 ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด 10 กลุ่มแรก
- 1.16 น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
- 1.17 อัตราการผ่าตัดคลอด
- 1.18 อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT-scan ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- 1.19 อัตราการเข้าประชุมของผู้อำนวยการในการประชุมคณะกรรมการ อำนวยการด้านคุณภาพสูงสุดขององค์กร
- 1.20 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์
- 1.21 อัตราการครองเตียง
- 1.22 อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง

2. ชุดตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มตัวเลือก เป็นตัวชี้วัดที่มีประโยชน์ในการประเมินคุณภาพและใช้ในกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพ เนื่องจากจะสะท้อนให้เห็นภาพได้ตามเกณฑ์การเลือกตัวชี้วัด แต่อาจมีข้อจำกัดในโรงพยาบาลที่ไม่มีความพร้อมในด้านระบบข้อมูล ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวนทั้งสิ้น 47 ตัวชี้วัด โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ คือ

### 2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพทางคลินิก 25 ตัว ประกอบด้วย

- 2.1.1. อัตราการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของผู้ป่วยภายใน 2 วัน หลังหัตถการที่มีการให้บริการทางวิสัญญี
- 2.1.2 อัตราการเกิดภาวะหัวใจวายของผู้ป่วยภายใน 2 วัน หลังหัตถการที่มีการให้บริการทางวิสัญญี
- 2.1.3 อัตราผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการกู้ชีวิตในระหว่างผ่าตัด
- 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 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยฉุกเฉินจนได้รับหัตถการ
- 2.1.18 อัตราการมาซ้ำที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำใน 14 วันหลังคลอด
- 2.1.19 อัตราการมาซ้ำที่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 5 วันหลังการคลอดปกติ



- 2.1.20 อัตราการตายที่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 7 วันหลังผ่าตัด  
คลอด
- 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 ความเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ  
ผู้ป่วยใน

## 2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ 10 ตัว ประกอบด้วย

- 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 อัตราการไม่สมัครใจอยู่ของผู้ป่วยใน

## 2.3 ตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการองค์การ 12 ตัว ประกอบด้วย

- 2.3.1 อัตราส่วนประสิทธิภาพการรายงานเหตุการณ์
- 2.3.2 อัตราการสื่อสารผิดพลาด
- 2.3.3 อัตราการขาดงานของบุคลากร
- 2.3.4 อัตราการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่
- 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

### ตัวชี้วัดของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สำนักการพยาบาล (2542) ได้จัดทำตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพทางการพยาบาล โดยแบ่งตามลักษณะการบริการพยาบาลดังนี้ คือ

1. การบริหารการพยาบาล
2. การบริการผู้ป่วยนอก
3. การบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การบริการผู้ป่วยใน
5. การบริการผู้ป่วยหนัก
6. การบริการทางสูติกรรม
7. การบริการผู้ป่วยผ่าตัด
8. การบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย
9. การพยาบาลด้านป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

โดยแต่ละลักษณะการบริการพยาบาลได้แบ่งกลุ่ม เพื่อความสะดวกในการกำหนดตัวชี้วัดให้ครอบคลุมการติดตามและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

1. การบริหารการพยาบาล
2. การเข้าถึงบริการ
3. การลดต้นทุนการพยาบาล
4. การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
5. คุณภาพบริการพยาบาล
6. การบริการประทับใจ

ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างแต่เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย คือ ส่วนตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล

### ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล

ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 23 ตัว แบ่งตามกลุ่มประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ คือ

#### 1. ตัวชี้วัดระบบบริหารบริการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนด และ เข้าใจนโยบาย เป้าหมาย และทิศทางการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล
- 1.2 หน่วยงานในความรับผิดชอบ มีพันธกิจที่ตอบสนอง วิสัยทัศน์ และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล
- 1.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลรับรู้ และเข้าใจพันธกิจของหน่วยงานตนเองและของกลุ่มการพยาบาล
- 1.4 แผนการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล สอดคล้องกับผลการหาความต้องการจำเป็น
- 1.5 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลใหม่ทุกระดับได้รับการปฐมนิเทศก่อนเข้าประจำการ ครอบคลุมโปรแกรมปฐมนิเทศของหน่วยงานบริการ และของกลุ่มการพยาบาล
- 1.6 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับ ในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลได้รับการอบรม ด้านการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบระหว่างประจำการอย่างน้อย 10 ชั่วโมง ต่อคน ต่อปี
- 1.7 หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล มีมาตรการ/มาตรฐานวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย
- 1.8 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลแต่ละระดับได้รับการฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อคน ต่อปี
- 1.9 จำนวนครั้งการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
- 1.10 จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุที่ป้องกันได้ของผู้ป่วย
- 1.11 คะแนนความพึงพอใจ ในบรรยากาศการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล

1.12 อัตราการลาออกหรือโอนย้ายของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

## 2. ตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

หน่วยบริการในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการเข้าถึงบริการของแต่ละหน่วยบริการ

## 3. ตัวชี้วัดการลดต้นทุนการพยาบาล ประกอบด้วย

- 3.1 การควบคุมค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองเป็นไปตามเป้าที่กำหนด
- 3.2 จำนวนยาและเวชภัณฑ์หมดอายุในหน่วยงาน
- 3.3 จำนวนยอดคงคลังอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกิดความจำเป็น

## 4. ตัวชี้วัดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย

- 4.1 มีการกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพเป็นลายลักษณ์อักษร
- 4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
- 4.3 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิหรือการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการที่ได้รับการแก้ไข

## 5. ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย

- 5.1 หน่วยบริการในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล
- 5.2 หน่วยบริการในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ผ่านเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพอย่างน้อยร้อยละ 80 ของจำนวนข้อในกลุ่มคุณภาพบริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน

## 6. ตัวชี้วัดการบริการประทับใจ ประกอบด้วย

- 6.1 คะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- 6.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

โดยสรุปจะเห็นว่าตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพ หรือผลการปฏิบัติงานที่ใช้กันแพร่หลาย ซึ่งส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับบริการการดูแลทางคลินิก สะท้อนถึงมิติ

คุณภาพที่กำหนดไว้ และการจัดแบ่งตัวชี้วัดทำได้หลายลักษณะตามความเหมาะสม ส่วนการนำไปใช้มีข้อสังเกตว่าจำนวนของตัวชี้วัดที่สมควรนำไปใช้ ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญกับบริการและความเหมาะสมของระบบบริการสาธารณสุขของแต่ละประเทศซึ่งไม่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือสำคัญและจำเป็นในการประเมินคุณภาพ หรือประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องกำหนดตัวชี้วัดในทุกหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทางในการวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานและองค์การ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในการวัดผลการปฏิบัติงานต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 4. การวัดผลการปฏิบัติงาน

การวัดผลการปฏิบัติงาน เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมและการประเมินผลงานจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจความหมายของการวัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน

##### 4.1 ความหมาย

การวัด หมายถึง การกำหนดตัวเลข หรือสัญลักษณ์ให้เข้ากับวัตถุประสงค์ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือพฤติกรรมที่เป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (อนันต์ ศรีโสภากา, 2525 และ เยาวดี วิจารณ์ศรี, 2540)

ผลงาน หรือผลสัมฤทธิ์ของงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่สามารถสร้างออกมาได้เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมาย ซึ่งผลงานมีหลายระดับตั้งแต่ ผลงานส่วนบุคคล ผลงานของหน่วยงาน หรือแม้กระทั่งผลงานระดับองค์การ (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2546)

การวัดผลงานเป็นกระบวนการที่บ่งชี้ผลผลิต หรือคุณลักษณะที่วัดได้จากเครื่องมือวัดผลประเภทใดประเภทหนึ่ง อย่างมีระบบ (เยาวดี วิจารณ์ศรี, 2540) โดยผลที่ได้จะออกมาเป็นปริมาณหรือจำนวนตัวเลข โดยการวัดผลจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ 1) สิ่งที่ต้องการวัด (Objects) 2) เครื่องมือที่ใช้วัด (Instrument) และ 3) ผลลัพธ์จากการวัด (Outcome) (อำนาจ เลิศชัยนที, 2542)

ส่วนการวัดผลการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดแนวทางในการวัดความสำเร็จของแต่ละผลงาน โดยต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน โดยจะต้องกำหนดตัวชี้วัด (Indicator) ที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงาน (ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ, 2544)

General Accounting Office (GAO) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำจำกัดความของการวัดผลงานไว้ว่า “การวัดผลงานเป็นการเฝ้าระวัง และรายงานผลความสำเร็จอย่างต่อเนื่องเทียบกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนด” (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2546)

หรืออาจกล่าวได้ว่า การวัดผลการปฏิบัติงาน คือ กระบวนการประเมินผลงาน และความก้าวหน้าในการดำเนินการเพื่อให้ได้ผลงานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้

## 4.2 ประเภทของการวัดผลการปฏิบัติงาน

การวัดผลการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การวัดผลผลิต (Outputs) เป็นการวัดสิ่งของ หรือบริการที่เป็นรูปธรรม จากผล การปฏิบัติงานหรือการให้บริการสามารถแสดงให้เห็นได้เป็น 4 ลักษณะ คือ ปริมาณงานที่ทำ สำเร็จ คุณภาพของผลผลิต เวลาที่ใช้ในการดำเนินการ และงบประมาณที่ใช้

2. การวัดผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นการวัดผลประโยชน์จากสิ่งของหรือบริการที่ ได้จากผลผลิตที่มีต่อชุมชน และสิ่งแวดล้อม โดยอาจมีผลกระทบต่อเนื่อง ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่

## 4.3 ความจำเป็นในการวัดผลการปฏิบัติงาน

ความจำเป็นในการวัดผลการปฏิบัติงาน คือ

1. เพื่อให้ทราบว่าขณะนี้เราทำได้ดีเพียงใด
2. เพื่อให้ทราบว่าขณะนี้ผลงานของเราห่างจากเป้าหมายเพียงใด
3. เพื่อให้มั่นใจว่าผู้รับบริการหรือลูกค้ายังคงพึงพอใจในบริการของเรา
4. เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการของเรายังคงอยู่ในสภาวะควบคุม และยังคงมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามที่มุ่งหวัง
5. เพื่อให้ทราบว่าเรายังคงมีจุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนาในประเด็นใดบ้าง

ระบบงานที่ดีจึงควรมีการวัดผลงานอย่างสม่ำเสมอในทุกกิจกรรม หรือกระบวนการ ที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมหรือกระบวนการเชิงกลยุทธ์ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2546)

## 4.4 การจัดการผลงานหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน (Performance Management)

การจัดการผลงานเป็นการใช้ข้อสนเทศที่ได้จากการวัดผลงาน ในการปรับปรุง วัฒนธรรมองค์การ ระบบ และกระบวนการให้ดีขึ้น โดยการกำหนดเป้าหมายผลงานร่วมกัน การ จัดสรร และการกระจายทรัพยากรอย่างเหมาะสม การสื่อสารให้ผู้บริหารทุกระดับทราบทิศทาง นโยบาย และเป้าหมายขององค์การ ตลอดจนแบ่งปันข้อมูลผลการดำเนินงานที่ได้ เพื่อกระตุ้น และสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความแตกต่างระหว่างการวัดผลงาน(Performance Measurement) และการจัดการผลงาน(Performance Management) คือ การที่องค์กรมีระบบวัดผลงานทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสารสนเทศ แต่ไม่มีการสื่อสารและนำข้อมูล ข้อสนเทศไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงองค์การให้ดีขึ้น แปลว่า มีแต่เฉพาะการวัดผลงานยังไม่มีจัดการผลงาน (Measurement Without Management) ซึ่งถือว่าไม่มีประโยชน์จะต้องมีการจัดการผลงาน นั่นคือ ต้องมีการนำข้อมูลข้อสนเทศที่ได้จากระบบวัดผลงานไปสื่อสาร และบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปรับปรุงผลงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้นั่นเอง

สรุประบบควบคุมและการวัดผลการปฏิบัติงาน ใช้เพื่อกำหนดทิศทางของแผนกลยุทธ์และวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการช่วยผู้บริหารให้สามารถออกแบบวัตถุประสงค์ที่เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ เพื่อให้เกิดความสมดุลกันระหว่างผลกำไร การเจริญเติบโตและพัฒนา และการควบคุมทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยนำไปตัดแปลงและใช้อย่างเหมาะสม ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบการบริหารองค์การแบบใหม่

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 5. แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard: BSC)

### 5.1 ความเป็นมา

ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Robert S. Kaplan อาจารย์ด้านบัญชีแห่ง Harvard Business School และ David P. Norton ประธานบริษัท Renaissance Strategy Group ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1990 เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่ส่งผลให้รูปแบบการบริหารต้องปรับตัวเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการที่องค์กรจะอยู่รอดและประสบความสำเร็จในยุคการแข่งขันทางข้อมูลข่าวสาร การวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นตัวเงิน หรือแม้แต่การยึดติดกับการวัดผลเพียงด้านใดด้านหนึ่งนั้น ไม่เพียงพอเพราะไม่มีตัววัดผลใดเพียงลำพัง ที่จะแสดงถึงผลการดำเนินงานทางธุรกิจได้อย่างครอบคลุมผู้บริหารต้องทราบผลการปฏิบัติงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน จึงเกิดการค้นคว้าหาแนวคิดใหม่ที่จะเป็นระบบการวัดผลที่มีประสิทธิภาพและมีความสมบูรณ์มากกว่าระบบวัดผลแบบเดิม โดยบุคคลทั้งสองได้ร่วมกันศึกษาเรื่อง “ การวัดผลการปฏิบัติงานขององค์กรในอนาคต ” ผลจากการศึกษาได้พัฒนาเครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานใหม่ และร่วมกันให้ชื่อว่าแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตามลักษณะของตัววัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยมุมมองการวัด 4 มุมมอง พร้อมกับการสื่อสารถึงการถ่วงดุลระหว่างวัตถุประสงค์ในระยะสั้น และระยะยาว และถ่วงดุลระหว่างตัววัดทางการเงินกับตัววัดที่ไม่ใช่ทางการเงิน

ต่อมารายงานการศึกษาดังกล่าวได้ถูกตีพิมพ์ในวารสาร Harvard Business Review ในปี ค.ศ.1992 เรื่อง “The Balanced Scorecard: Measures that Drive Performance” ซึ่งเป็นการอธิบายหลักการ และแนวคิดทฤษฎีของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) จนกระทั่งปี ค.ศ.1993 มีบทความที่รายงานเกี่ยวกับการศึกษาเรื่อง “Putting the Balanced Scorecard to work” ในวารสารเดียวกันโดย Robert S. Kaplan และ David P. Norton เป็นการรายงานผลการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปประยุกต์ใช้ และในปี ค.ศ.1996 ได้มีการตีพิมพ์รวมเล่มโดยใช้ชื่อว่า “Using the Balanced Scorecard a Strategic Management System” กล่าวถึง การดำเนินการพัฒนาซึ่งพบว่า แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ

(Balanced Scorecard) ไม่ได้เป็นเฉพาะตัววัดผลการปฏิบัติงานเท่านั้น แต่ยังสอดคล้องกับการบริหารกลยุทธ์สำหรับการบริหารจัดการอีกด้วย หลังจากนั้นแนวคิดเรื่องระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ได้เป็นที่นิยมและใช้กันแพร่หลายในองค์กรต่างๆทั่วโลก และวาร

สาร Harvard Business Review ได้ยกย่องให้เป็นหนึ่งในเครื่องมือด้านการจัดการที่มีผลกระทบ ต่อองค์การธุรกิจมากที่สุดในรอบ 75 ปี (พสุ เดชะรินทร์, 2545)

ระบบวัดผลดุลยภาพ(Balanced Scorecard) เดิมเป็นเครื่องมือในการประเมิน ผลองค์การ และนำเสนอข้อมูลเพื่อรายงานผู้บริหาร ต่อมาพัฒนาเป็นเครื่องมือซึ่งช่วยในการนำ กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) โดยอาศัยการวัดหรือประเมิน ที่จะช่วยให้ องค์การเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความ สำเร็จขององค์การ (Kaplan & Norton, 2000) ทำให้องค์การมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับกลยุทธ์ มากขึ้น ผู้บริหารระดับสูงสามารถมองเห็นภาพรวมของธุรกิจได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว (ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนตรีชัย, 2541)

ในประเทศไทยมีการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มา ประยุกต์ใช้ โดยเริ่มจากวงการธุรกิจ ต่อมานิยมใช้ในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน แม้แต่ใน องค์การสุขภาพผลจากการตื่นตัวในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่การ ประเมินและรับรองคุณภาพ รวมทั้งการบริหารงานและงบประมาณแนวใหม่ที่มุ่งเน้นผลงาน ทำ ให้หลายโรงพยาบาลสนใจนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ด้วยกัน ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่าง ดำเนินการ

## 5.2 ความหมายของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ได้มีนักวิชาการและนักบริหารพยายามให้ความหมายของคำว่า Balanced Scorecard โดยหากจะแปลตรงตัว คำว่า “Balanced” แปลว่า “สมดุล” ส่วน “Scorecard” แปลว่า “บัตรจดแต้ม” เมื่อนำมารวมกันแปลว่า “บัตรจดแต้มที่สมดุล” (พรสรัญ รุ่งเจริญกิจกุล, 2545) ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการวัดผลในหลายๆด้านเพื่อให้เกิดสมดุล แต่คำเหล่านี้ยังไม่กระจ่าง ชัด จึงได้มีผู้พยายามให้คำจำกัดความหรือเรียกชื่อใหม่ เช่น การประเมินผลองค์รวมแบบสมดุล หรือดัชนีวัดผลสำเร็จของธุรกิจ (दनัย เทียนพุม, 2545) หรือระบบวัดผลการปฏิบัติงานดุลยภาพ (สุจิตรา วัชรจิตติภณท์, 2544) แต่ส่วนใหญ่มักใช้เป็นคำทับศัพท์ว่า Balanced Scorecard หรือ ใช้คำย่อว่า BSC

ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตามแนวคิดของแคปแลนและ นอร์ตัน (1996) ได้กล่าวว่า เป็นหนทางที่จะชี้แนะ และประเมินองค์การในยุคของข้อมูลข่าวสาร

ประกอบด้วย การวัดใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเงิน 2) ด้านลูกค้า 3) ด้านกระบวนการภายใน และ 4) ด้านการเรียนรู้และพัฒนา โดยวัตถุประสงค์และการวัดได้มาจากวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ขององค์การ

นอกจากนี้ ได้มีผู้ที่ศึกษาแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของแคปแลน และนอร์ตันได้ให้ความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

พสุ เดชะรินทร์ (2544) กล่าวว่า ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นมากกว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวัด และประเมินผล กล่าวคือเป็นเครื่องมือทางการจัดการที่ช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัดหรือประเมินผล ที่จะช่วยให้องค์การเกิดความสอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ

दनัย เทียนพุดม (2545) กล่าวว่า ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงสิ่งที่เป็นวิสัยทัศน์ และภาระกิจขององค์การ ลงไปสู่ระดับล่างโดยมองใน 2 มิติที่สมดุลกัน คือมิติด้านการเงิน (Financial Perspective) ซึ่งเป็นการวัดในสิ่งที่มากกว่าการวัดในอดีต กับมิติที่ไม่ใช่ด้านการเงิน (Non-Financial Perspective) ซึ่งประกอบด้วย การวัดด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และการเติบโต

สุจิตรา วัชรจิตติภณท์ (2544) กล่าวว่า ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มุ่งเน้นการวัดผลการปฏิบัติงานทั้งที่วัดได้เป็นตัวเลขทางการเงิน และที่ไม่เป็นตัวเลขทางการเงินเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักขององค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเท่าเทียมกัน หรืออีกในหนึ่ง คือ มีความสมดุลกัน โดยสมควรที่จะมีการดำเนินการตอบสนอง ให้บรรลุต่อวัตถุประสงค์หลักใน 4 ด้านคือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านการพัฒนาขององค์การ และด้านผลลัพธ์ของความเป็นเลิศ

สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล (2546) ให้ความเห็นว่า ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นระบบการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงานแบบสมดุลรูปแบบหนึ่งประกอบด้วย มุมมองด้านต่างๆ 4 ด้านได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้

นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารจัดการอีกหลายท่านที่กล่าวถึงการนำเอาระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาเป็นเครื่องมือในการประเมินผลองค์การ และการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อความสำเร็จขององค์การ (วรศักดิ์ ทูมมานนท์, 2544; นพพร จุณณะปิยะ, 2545; พรสรัญ รุ่งเจริญกิจกุล, 2545 และกฤษณา สุวรรณภักดี, 2544)

สรุประบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นเครื่องมือทางด้านการจัดการที่จะช่วยในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยการวัดและประเมินที่จะช่วยให้องค์กรเกิดความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่เป็นความสำเร็จขององค์กร ซึ่งแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ขึ้นอยู่กับผู้บริหารองค์กรว่าจะนำไปใช้ในรูปแบบใด

### 5.3 ความสำคัญของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นแนวคิดในการบริหารเชิงกลยุทธ์ซึ่งเป็นระบบการบริหารแนวใหม่ เนื่องจากการศึกษาการดำเนินงานของบริษัทต่างๆในเรื่องการบริหารเชิงกลยุทธ์ (Niven, 2002) พบว่า

1. มีเพียงร้อยละ 10 ของบริษัทที่ทำการวางแผนกลยุทธ์และนำสู่การปฏิบัติจริง
2. มีเพียงร้อยละ 5 ของพนักงานที่ทราบและเข้าใจกลยุทธ์หลักขององค์กร
3. มีเพียงร้อยละ 25 ของผู้จัดการเท่านั้นที่ได้โบนัสตามผลงาน
4. ผู้บริหารมากกว่าร้อยละ 85 ที่ใช้เวลาพูดคุย ปรึกษาเรื่องกลยุทธ์ขององค์กรน้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อเดือน
5. มีเพียงร้อยละ 40 ของบริษัทที่จัดสรรงบประมาณตามกลยุทธ์ที่กำหนด

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการบริหารกลยุทธ์เป็นปัญหาที่สำคัญและยังขาดประสิทธิภาพในการดำเนินการ นอกจากนี้ระบบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลงานที่ดีจะต้องมีความสมดุลกล่าวคือ

#### สมดุลระหว่างการวัดผลงานด้านการเงินและด้านที่ไม่ใช่การเงิน

การที่บริษัทประสบผลสำเร็จด้านการเงินแต่เพียงอย่างเดียวในวันนี้ ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าบริษัทจะสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ระบบการจัดการแบบมุ่งผลงานที่ดีจึงควรมีความสมดุลระหว่างผลงานด้านการเงิน และผลงานด้านอื่นๆ เช่น ลูกค้า คุณภาพของกระบวนการผลิตภาพ ความรู้ความชำนาญของบุคลากร การศึกษาวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ เป็นต้น

#### สมดุลระหว่างอดีต ปัจจุบัน และอนาคต

ระบบการจัดการแบบมุ่งผลงานที่ดีจะต้องมีองค์ประกอบของการวัดผลที่มีสมดุลระหว่าง อดีต ได้แก่ ตัวชี้วัดทางด้านการเงิน ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายขององค์กร ปัจจุบัน ได้แก่ ตัวชี้วัดที่แสดงผลงานของกระบวนการในการให้บริการ ตลอดจนความพึงพอใจของลูกค้า และ

อนาคต ซึ่งได้แก่ ตัวชี้วัดที่แสดงการเรียนรู้ การวิจัยและพัฒนา หรือนวัตกรรมใหม่ๆขององค์กร ซึ่งจะออกดอกออกผลในอนาคต

### สมดุลระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกและภายใน

ระบบการจัดการแบบมุ่งผลงานที่ดีควรคำนึงถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทั้งภายนอกองค์กร เช่น ลูกค้า ผู้ถือหุ้น หรือชุมชน และภายในองค์กร ได้แก่ พนักงาน หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ไม่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป

### สมดุลระหว่างทรัพย์สินที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้

ระบบการจัดการแบบมุ่งผลงานที่ดีควรมีสมดุลระหว่างการวัดผลที่แสดงให้เห็นทรัพย์สินที่จับต้องได้ เช่น ด้านการเงิน ทรัพย์สินถาวร และทรัพย์สินที่จับต้องไม่ได้เช่นทุนด้านทรัพยากรบุคคล ด้านทรัพย์สินทางปัญญาหรือนวัตกรรม

ด้วยเหตุนี้จากความจำเป็นดังกล่าวจึงเกิดเครื่องมือทางการบริหารใหม่ขึ้นมาคือ ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กร โดยจะมุ่งเน้นตัวชี้วัดในการดำเนินการเป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงกลยุทธ์และช่วยแปลงกลยุทธ์ที่ได้จัดทำขึ้น ตามวิสัยทัศน์ (Vision) และพันธกิจ (Mission) ขององค์กร ถ่ายทอดไปสู่หน่วยงานต่างๆ ทำให้ทุกหน่วยงานตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติงาน โดยมีจุดศูนย์กลางที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร นอกจากนี้ยังทำให้เห็นข้อมูลที่ครอบคลุมการประเมินผลใน 4 มุมมอง (Perspective) คือ มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) ซึ่งแม้ว่าจะมีข้อจำกัดแต่คงเป็นมุมมองที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถบอกผลงานและสภาพทางการเงิน รวมทั้งสะท้อนความคาดหวังของผู้ถือหุ้นหรือเจ้าของ มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จทางการเงิน จะต้องมียากฐานจากลูกค้า เช่น ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ ลูกค้ามาใช้บริการเพิ่มขึ้น ลูกค้ารู้สึกประทับใจและกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดี มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective) การที่ลูกค้าจะเกิดความพึงพอใจและกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดี มาจากการที่เราสามารถสร้างผลงานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิต กระบวนการให้บริการ หรือแม้กระทั่งกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญๆได้อย่างเป็นเลิศ ไม่ว่าจะ เป็นกระบวนการให้บริการ กระบวนการบริหารทรัพยากร กระบวนการส่งมอบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการในหน่วยงานที่ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญ ซึ่งเป็นกุญแจดอกใหญ่ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจของลูกค้า และสุดท้ายคือมุมมองด้านการเรียนรู้

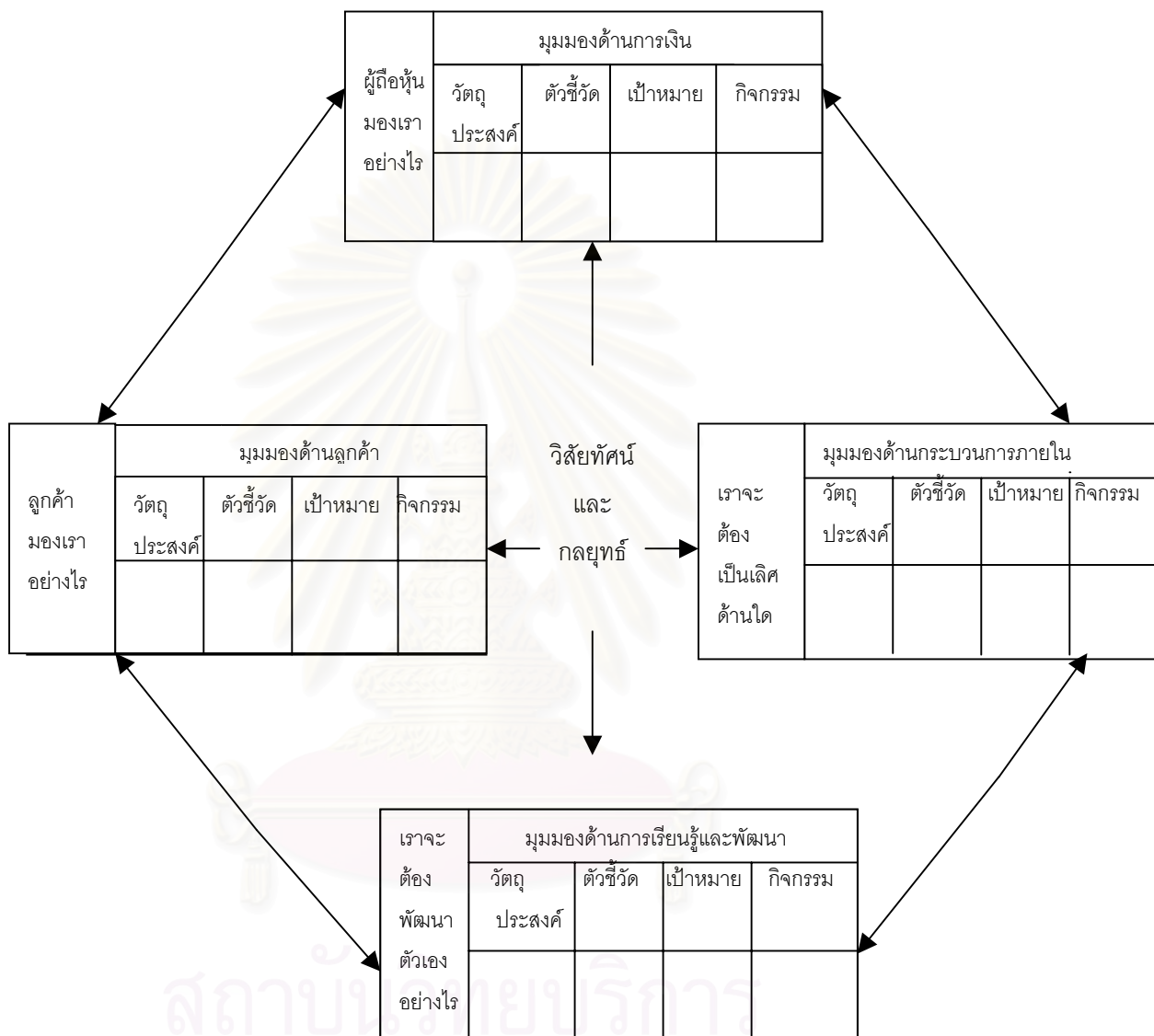
และพัฒนา (Learning and Growth Perspective) การที่องค์กรจะสามารถสร้างผลงานด้านกระบวนการผลิตหรือให้บริการที่เป็นเลิศต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถ ทักษะ ประสพการณ์มีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ มุมมองนี้จึงเป็นรากฐานแห่งความสำเร็จระยะยาว และยั่งยืนขององค์กร (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2546)

จากที่กล่าวมาจะเห็นความแตกต่างจากการประเมินผลองค์กรในอดีตซึ่งเป็นยุคอุตสาหกรรม (Industrial Age) ที่สามารถใช้มุมมองทางการเงิน เช่นผลกำไรเป็นตัวกำหนดความสำเร็จขององค์กรก็ถือว่าเพียงพอ แต่การวัดผลที่เป็นตัวเงินเป็นการบ่งบอกถึงความสำเร็จขององค์กรในอดีตเท่านั้น ไม่สามารถมองเห็นได้ว่าในปัจจุบันและอนาคตขององค์กรจะเป็นอย่างไร แคบแล่นและนอร์ตัน (Kaplan & Norton, 1996) จึงได้เสนอรูปแบบการประเมินองค์กรแบบใหม่คือระบบวัดและประเมินผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่จะช่วยให้องค์กรสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมและสมดุล โดยทำให้สามารถมองเห็นความสำเร็จในอดีตจากมุมมองด้านการเงิน ทราบถึงปัจจุบันว่าองค์กรเป็นอย่างไรจากมุมมองด้านลูกค้า และมุมมองด้านกระบวนการภายใน และสามารถประเมินองค์กรในอนาคตได้โดยอาศัยมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ทำให้สามารถมองเห็นทิศทางการดำเนินงานและหาแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น นักบริหารรุ่นใหม่ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสนใจ และเริ่มนำแนวคิดนี้มาใช้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ทั้งนี้รวมทั้งในองค์กรสุขภาพด้วย

#### 5.4 แนวคิดพื้นฐานของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตามแนวคิดของKaplan และ Norton (1996) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นประกอบด้วยมุมมอง(Perspective) 4 มุมมองได้แก่

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



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างแนวคิด Balanced Scorecard

ที่มา: Kaplan, R.S. and Norton, D.P. *The Balanced Scorecard: Translating strategy into action*. Harvard business school press, 1996: 9.

โดยภายใต้แต่ละมุมมองประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วนได้แก่

1. วัตถุประสงค์ (Object) ที่สำคัญของแต่ละมุมมอง ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) คือสิ่งที่องค์กรมุ่งหวัง หรือต้องการที่จะบรรลุ
2. ตัวชี้วัด (Measures หรือ Key Performance Indicators) ได้แก่ ตัวชี้วัดของวัตถุประสงค์ในแต่ละด้าน ตัวชี้วัดเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือในการวัดว่าองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านหรือไม่ ตามเกณฑ์ของ Kaplan and Norton ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดระหว่าง 20-25 ตัว เพื่อให้องค์กรได้มุ่งเน้นในการประเมินเฉพาะที่สำคัญเท่านั้น และมักประกอบด้วยตัวชี้วัดภายใต้มุมมองด้านการเงิน ร้อยละ 22 ภายใต้มุมมองด้านลูกค้า ร้อยละ 22 ภายใต้มุมมองด้านการบริหารงานภายในองค์กร ร้อยละ 34 และภายใต้มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ร้อยละ 22 ซึ่งจะพบว่าภายใต้ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ขององค์กรส่วนใหญ่ควรประกอบด้วยตัวชี้วัดอื่นที่ไม่ใช่ตัวชี้วัดด้านการเงินประมาณ ร้อยละ 80 ของจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมด (พสุ เดชะรินทร์, 2545)
3. เป้าหมาย (Target) ได้แก่ เป้าหมายหรือตัวเลขที่องค์กรต้องการจะบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัดแต่ละตัว
4. แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Initiatives) ที่องค์กรจะจัดทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดขึ้น โดยในขั้นตอนนี้ยังไม่ใช่แผนปฏิบัติการที่จะทำเป็นเพียงแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมเบื้องต้นที่ต้องทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

จากแผนภูมิที่ 2 มีวิสัยทัศน์และกลยุทธ์เป็นศูนย์กลางของมุมมองทั้ง 4 ด้านแสดงให้เห็นว่าในการจัดทำระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) วัตถุประสงค์ภายใต้แต่ละมุมมองจะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากการที่องค์กรจะทราบได้ว่าสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับองค์กร สิ่งนั้นจะต้องสนับสนุนและสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร

จะเห็นว่ามุมมองทั้ง 4 ได้ถูกกำหนดขึ้นมาโดยอาศัยปรัชญาในการดำเนินธุรกิจต่างๆไป และมุมมองทั้ง 4 ยังมีความสัมพันธ์ต่อกันในเชิงเหตุและผล ในลักษณะที่องค์กรจะมีกำไรได้ต้องมาจากลูกค้า ซึ่งการจะหาลูกค้าได้ต้องมีการดำเนินงานภายในที่ดี ซึ่งการจะดำเนินการดีพนักงานต้องมีทักษะ ความพร้อมในการทำงาน ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ทำให้ ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มีความแตกต่างจากเครื่องมือในการประเมินต่างๆไป



## 5.5 องค์ประกอบมุมมองของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

### 5.5.1 มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective)

เป้าหมายทางการเงินแสดงถึงจุดประสงค์ระยะยาวขององค์กร ภายใต้มุมมองนี้ผู้บริหารไม่เพียงแต่ประเมินผลงานที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ยังคำนึงถึงตัวแปรที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนเป้าหมายในระยะยาว (พรสรัญ รุ่งเจริญกิจ, 2545) การวัดผลการดำเนินงานผ่านมุมมองทางการเงินเป็นการวัดภาพรวมขององค์กร กล่าวคือเป็นการวัดว่ากลยุทธ์การดำเนินงานและการบริหารมีส่วนช่วยในการปรับปรุงองค์การให้ดีขึ้นอย่างไร โดยมุ่งประเด็นไปยังความสามารถในการทำกำไร แม้ว่ามุมมองด้านการเงินจะมีข้อจำกัดในปัจจุบัน แต่ยังเป็นมุมมองที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรธุรกิจที่มุ่งแสวงหากำไร เนื่องจากมุมมองด้านการเงินจะเป็นตัวบอกว่ากลยุทธ์ที่กำหนดขึ้น และนำไปใช้ปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินงานขององค์กรหรือไม่(พสุ เดชะรินทร์, 2545) ภายใต้มุมมองด้านการเงินมักประกอบด้วยกลยุทธ์ที่สำคัญ 3 ประการ

(Kaplan and Norton, 1996) คือ

1. การเพิ่มขึ้นของรายได้(Revenue Growth and Mix) จากการขยายสินค้า หรือการเสนอบริการให้เข้าถึงกลุ่มลูกค้าใหม่ และการบริการที่เสนอคุณค่าที่เพิ่มสูงขึ้น ตัวชี้วัดที่นิยมใช้ได้แก่ รายได้ต่อสินค้าและบริการใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด หรือกำไรสุทธิจากสินค้าและบริการใหม่ ร้อยละการเพิ่มของรายได้ต่อลูกค้า จำนวนผู้รับบริการ เป็นต้น
2. การลดลงของต้นทุน (Cost Reduction) หรือการเพิ่มขึ้นของผลิตภาพ (Productivity Improvement) โดยการปรับราคาสินค้าและบริการใหม่ การลดต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ต่ำลง การใช้ทรัพยากรพื้นฐานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ อัตราการลดลงของต้นทุนต่อกิจกรรม รายได้ต่อพนักงาน ผลผลิตต่อพนักงาน เป็นต้น
3. การใช้ทรัพย์สินให้เป็นประโยชน์มากขึ้น หรือกลยุทธ์ทางต้นทุน (Asset Utilization/ Investment Strategy) โดยการลดระดับเงินทุนที่ต้องการใช้ลง และหันมาใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ถาวรให้มากขึ้น ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ ผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ทั้งหมด อัตราการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

ในการที่จะทราบว่าวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงินเป็นอย่างไร องค์กรจะต้องกำหนดกลยุทธ์ให้ชัดเจนว่าจะไปทิศทางใด มุมมองด้านการเงินจะสามารถตอบสนองต่อกลยุทธ์ขององค์กรได้อย่างชัดเจน

### 5.5.2 มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective)

เดิมองค์การส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่กระบวนการความสามารถในการผลิตสินค้า โดยไม่คำนึงถึงความต้องการของลูกค้า แต่ปัจจุบันในสถานการณ์ที่มีการแข่งขันมากขึ้น กลยุทธ์ขององค์การจึงต้องมุ่งความสนใจไปที่ลูกค้าเป็นหลัก โดยพัฒนาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ได้รับประโยชน์สูงสุด ดังนั้นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จในอนาคตขององค์การคือความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงไป

โดยความต้องการของลูกค้าสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประการสำคัญ คือ

1. ตัวสินค้าและบริการที่ลูกค้าต้องการ
2. เวลาที่ได้รับบริการ
3. คุณภาพบริการ
4. ต้นทุน ราคา หรือบริการที่เหมาะสม

ภายใต้มุมมองลูกค้าจะประกอบด้วยวัตถุประสงค์หลักที่สำคัญ 5 ประการได้แก่

1. ส่วนแบ่งการตลาด (Market Share) ตัวชี้วัดที่สำคัญคือส่วนแบ่งการตลาดเมื่อเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ
2. การรักษาลูกค้าเก่า (Customer Retention) เป็นการวัดความสามารถในการรักษารฐานลูกค้าเดิมขององค์การซึ่งปัจจุบันถือเป็นสิ่งสำคัญ ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ จำนวนลูกค้าที่สูญหายไปในแต่ละปีต่อจำนวนลูกค้าทั้งหมด หรือรายได้ลูกค้าเก่าต่อรายได้ทั้งหมด เป็นต้น
3. การเพิ่มลูกค้าใหม่ (Customer Acquisition) เป็นการวัดความสามารถขององค์การในการแสวงหาลูกค้าใหม่ ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ จำนวนลูกค้าใหม่ต่อลูกค้าทั้งหมดหรือจำนวนลูกค้าที่เพิ่มขึ้น รายได้ลูกค้าใหม่ต่อรายได้ทั้งหมด
4. ความพึงพอใจของลูกค้า (Customer Satisfaction) เป็นการวัดความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อบริการ ในปัจจุบันนี้ทุกองค์การให้ความสำคัญกับการสำรวจ ความพึงพอใจของลูกค้าทั้งนี้มีการพบว่าลูกค้าที่มีความพึงพอใจ 1 คนจะบอกต่อไปยังลูกค้าอีก 10 คนถึงประสบการณ์ที่ดีของตนเอง ตัวชี้วัดที่สำคัญคือความพึงพอใจของลูกค้า จำนวนข้อร้องเรียนของลูกค้า
5. กำไรต่อลูกค้า (Customer Profitability) การที่เราจะทราบกำไรเราต้องทราบรายได้และต้นทุนต่อลูกค้า 1 รายก่อน โดยการจัดทำต้นทุนตามกิจกรรมในระบบ Activity Base Costing (ABC) ตัวชี้วัดที่สำคัญได้แก่ กำไรต่อลูกค้า 1 ราย

### 5.5.3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Process Perspective)

เป็นการสร้างและปรับปรุงกระบวนการทางธุรกิจให้มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ซึ่งความท้าทายขององค์กรที่ไม่หวังผลกำไรคือ การพยายามสร้างกระบวนการที่เป็นเลิศเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ลูกค้าหรือชุมชนคาดหวัง ในขณะที่เดียวกันต้องควบคุมกระบวนการให้มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้งบประมาณที่จำกัด ภายใต้มุมมองนี้จะต้องพิจารณาว่าอะไรคือกระบวนการที่สำคัญภายในองค์กรที่จะช่วยนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ โดยสามารถนำแนวคิดสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) ของ Michael E Porter (พศุ เดชะรินทร์, 2545) ที่ระบุว่าองค์การประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม ได้แก่

1. Inbound Logistics ได้แก่ การจัดหา การควบคุมวัตถุดิบ และการบริหารคลังสินค้า
2. Operations ได้แก่ การผลิตสินค้าสำเร็จรูป การแปรรูปสินค้า การบรรจุ การดูแลเครื่องจักร เป็นต้น
3. Outbound Logistics ได้แก่ กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจัดเก็บรวบรวม จัดจำหน่าย และบริการไปยังผู้บริโภค
4. Marketing and sales ได้แก่ กิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจให้ลูกค้า ซื้อสินค้าหรือบริการ เช่น การโฆษณา การจัดรายการส่งเสริมการขาย การเลือกสรรช่องทางการจำหน่าย
5. Customer Service ได้แก่ บริการที่เพิ่มคุณค่าหรือบำรุงรักษาสินค้า รวมทั้งให้บริการหลังการขาย เช่น การติดตั้ง การซ่อมบำรุง การอบรมการใช้สินค้า

สำหรับกิจกรรมเสริมหรือกิจกรรมสนับสนุนสามารถแบ่งออกเป็น

1. Procurement ได้แก่ กิจกรรม หรือหน้าที่ในการจัดหาหรือจัดซื้อวัตถุดิบ เครื่องจักร เครื่องมือ เพื่อนำมาใช้ในกิจกรรมหลัก
2. Technology Development ได้แก่ กิจกรรมที่ช่วยเพิ่มคุณค่าให้แก่สินค้า หรือกระบวนการ เช่น กิจกรรมด้านการวิจัยและพัฒนา การออกแบบสินค้า การเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับองค์กร
3. Human Resources Management ได้แก่ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การวิเคราะห์ความต้องการด้านบุคลากร การจัดหา คัดเลือก การฝึกอบรม การบริหารเงินเดือนและค่าตอบแทน

4).กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทั่วไปในองค์การ การวางแผน การบัญชี และการเงิน

ตัวชี้วัดที่สำคัญในมุมมองนี้ ได้แก่ จำนวนของเสียที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนการผลิต หรือร้อยละของสินค้าที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เวลาในแต่ละกระบวนการ อัตราการส่งมอบที่ตรงเวลา ระยะเวลาในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ เป็นต้น

#### 5.5.4 มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth Perspective)

เป็นมุมมองที่สำคัญต่ออนาคตขององค์การในด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาในระยะยาวโดยมีส่วนช่วยให้อีก 3 มุมมองบรรลุผลสำเร็จ ภายใต้มุมมองนี้องค์การจะต้องพิจารณาว่า ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้มุมมองด้านการเงิน ด้านลูกค้า และด้านกระบวนการภายใน องค์การจะต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างไร

โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นใน 3 ด้านหลักๆคือ 1) ทรัพยากรบุคคล(People) 2) ระบบ(System) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ3) กระบวนการภายในองค์การ (Organizational Procedures) ด้านวัฒนธรรมและบรรยากาศขององค์การ ซึ่งบุคลากรในองค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ทำให้องค์การต่างๆ มักจะพิจารณาวัตถุประสงค์ในด้านทรัพยากรบุคคล ดังนี้

1. ทักษะ ความสามารถของพนักงาน (Skill) ซึ่งจะวัดได้ในหลายลักษณะ เช่น จำนวนชั่วโมงที่พนักงานได้รับการอบรมต่อปี หรือการทำCompetency Test หรือการทำStrategic Skills Coverage (เป็นการสำรวจทักษะที่มีความสำคัญต่อกลยุทธ์ขององค์การ และพิจารณาว่ามีพนักงานที่มีทักษะในด้านนั้นๆเพียงพอหรือยัง) เป็นต้น

2. ทศนคติ และความพึงพอใจของพนักงาน (Attitude and Employee Satisfaction) โดนมากมักจะวัดด้วยการทำสำรวจทัศนคติของพนักงาน จำนวนข้อเสนอที่บุคลากรเสนอ หรือจำนวนข้อเสนอที่บุคลากรเสนอและมีการนำไปปฏิบัติ

3. อัตราการหมุนเวียน เข้าออกของพนักงาน (Turnover) ซึ่งจะวัดโดยพิจารณาจากอัตราการเข้า ออกของพนักงาน

นอกจากตัวชี้วัดที่กล่าวข้างต้นภายใต้มุมมองนี้ยังมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูล อัตราความครอบคลุมของข้อมูล อัตราที่ระบบไม่สามารถใช้งานได้ เป็นต้น

## 5.6 กระบวนการในการพัฒนา ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

กระบวนการในการพัฒนา ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ (Niven, 2002) ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1** กำหนดลักษณะธุรกิจ และความเป็นมารวมถึงบทบาทขององค์การ
- ขั้นตอนที่ 2** กำหนดและยืนยันในวิสัยทัศน์ขององค์การ
- ขั้นตอนที่ 3** กำหนดมุมมอง (Perspective) ที่เหมาะสม
- ขั้นตอนที่ 4** จัดทำแผนที่ทางกลยุทธ์ระดับขององค์การ โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญภายใต้แต่ละมุมมองโดยต้องเชื่อมโยงกันในลักษณะเชิงเหตุและผล
- ขั้นตอนที่ 5** ประชุมกลุ่มผู้บริหารเพื่อยืนยันแผนที่ทางกลยุทธ์ที่สร้างขึ้น
- ขั้นตอนที่ 6** กำหนดรายละเอียดของวัตถุประสงค์ในด้านของตัวชี้วัด ฐานข้อมูลในปัจจุบัน เป้าหมายที่ต้องบรรลุ รวมทั้งแผนงาน กิจกรรม หรือโครงการ ภายในขั้นตอนนี้สามารถแยกเป็นประเด็นได้ ดังนี้ คือ 1) การจัดทำตัวชี้วัด 2) กำหนดเป้าหมาย โดยอาศัยข้อมูลในปัจจุบัน และ 3) จัดทำแผนงานโครงการและกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

## 5.7 ปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการจัดทำระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนความสำเร็จในการจัดทำระบบวัดและประเมินผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) คือ

1. ผู้บริหารระดับสูงต้องให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่
2. ทุกคนในองค์การต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ และให้การสนับสนุนในการนำระบบการประเมินไปใช้
3. เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจหากเริ่มนำระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์การควรรีบทำให้เห็นผลในระดับหนึ่งอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารมักล่าช้าเนื่องจากต้องการทำให้ ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มีความสมบูรณ์ก่อนนำมาใช้ซึ่งเป็นการยาก เนื่องจากระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นสิ่งที่ต้องการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา
4. ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนว่าต้องการผลลัพธ์ใด ไม่ใช่เพื่อการจับผิดพนักงาน
5. ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาไม่มีที่สิ้นสุด

6. การจัดทำตัวชี้วัด และเป้าหมายต้องไม่ง่ายหรือยากจนเกินไป
7. การต่อต้านเป็นเรื่องปกติดังนั้นการสื่อสารจึงมีความสำคัญ
8. ต้องระลึกไว้เสมอว่าแนวคิด Balanced Scorecard มีความยืดหยุ่น สามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ตลอดเวลา
9. การมีตัวอย่างของวัตถุประสงค์ หรือตัวชี้วัดที่ได้มีการจัดทำไว้แล้ว จะเป็นประโยชน์ช่วยให้ผู้ที่จัดทำขึ้นมาใหม่ได้มีโอกาสเห็นตัวอย่าง และประหยัดเวลาในการทำ

### 5.8 ประโยชน์ของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) นอกจากเป็นเครื่องมือในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรแล้ว ยังเป็นเครื่องมือในการบริหาร และดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ขององค์กรเนื่องจากการจัดทำระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) นั้นองค์กรจะได้รับผลลัพธ์อื่น ๆ ที่สำคัญนอกเหนือจากการประเมินผลอีก ได้แก่

1. ช่วยในการกำหนดวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ที่ชัดเจน รวมทั้งถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกระดับทั่วทั้งองค์กร
2. ช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน รวมถึงถ่ายทอดวัตถุประสงค์ได้ทั่วทั้งองค์กร
3. มีการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการสำหรับหน่วยงานต่างๆ

แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ถูกนำไปใช้ในการจัดการภายในองค์กรได้ทุกระดับ พนักงานทุกคนในหน่วยงานจะต้องรู้ว่าหน้าที่ของตนเองที่กำลังทำอยู่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรข้อไหน รูปแบบของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) การสั่งงานจะไม่ใช้วิธีสั่งจากระดับบนลงล่าง (Top-Down Approach) เพียงอย่างเดียว แต่ใช้วิธีให้ระดับล่างคิดแล้วเสนอขึ้นระดับบนด้วย (Bottom-up Approach) เช่น ฝ่ายขายต้องกำหนดเป้าหมายยอดขายของตนเอง ฝ่ายบุคคลต้องรู้ว่าในปีนีฝ่ายของตนเองจะต้องทำอะไรบ้างเพื่อพัฒนาคุณภาพของพนักงานให้ดีขึ้น ฝ่ายการตลาดก็ต้องตั้งเป้าหมายว่าปีนี้จะทำโครงการอะไรบ้าง เพื่อสนับสนุนฝ่ายขายให้ขายสินค้าได้มากขึ้น ฝ่ายบัญชีและระบบข้อมูลก็ต้องรู้ว่าปีนี้ตัวเองจะต้องพัฒนาระบบงานในส่วนของตัวเองอย่างไร เพื่อให้ผู้บริหารมีข้อมูลใช้ในการตัดสินใจได้รวดเร็วที่สุด

ผู้บริหารจะต้องบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลในหลาย ๆ ด้าน หรือหลาย ๆ มุมมองของการบริหารจัดการไม่ใช่มุมมองเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น หากองค์การต้องการวัดผล การดำเนินงานให้สมดุลโดยรวม และทราบปัญหาหรือผลการดำเนินงานระยะสั้นรวมถึงศักยภาพ ในการดำเนินงานระยะยาว ควรมีการวัดผลให้สมดุลในมุมมองทั้ง 4 ด้าน เนื่องจากมุมมองทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผล ส่งผลต่อการดำเนินงานซึ่งกันและกันอย่างมาก ดังนั้นมุมมองทั้ง 4 มุมมองจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่องค์การจะต้องพัฒนา ควบคุม และประเมินผลการดำเนินงานอยู่ ตลอดเวลา มิฉะนั้นจะพาลำนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่ลดลงในอนาคต

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็น เครื่องมือในการบริหารจัดการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์การโดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยงกลยุทธ์ และแปลงกลยุทธ์ที่ได้จัดทำขึ้นไปสู่การปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์การ ด้วยการ ประเมินผล ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ปัญหาคำถามกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ และเชื่อว่าจะสามารถนำองค์การให้บรรลุความสำเร็จ ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ได้ในที่สุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 6. แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Management) ตามแนวคิดของ Swansburg (2002)

### 6.1 ความหมาย

การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg (2002) หมายถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ระดมความคิด และอภิปรายร่วมกัน ระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้การทำงานภายในองค์กรมีทิศทางเดียวกัน มีองค์ประกอบดังนี้

### 6.2 องค์ประกอบการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีองค์ประกอบดังนี้คือ

1. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการแรกของการบริหารแบบมีส่วนร่วม การที่บุคลากรผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ ผู้บริหารควรมีการกระจายงาน และการตัดสินใจให้มากเท่าที่จะเป็นไปได้

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) บุคคลไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร หรือผู้ปฏิบัติงานต้องการความยึดมั่นผูกพัน และความยึดมั่นผูกพันจะเกิดได้ต่อเมื่อบุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติงาน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเกิดจากความรู้สึกภายในจิตใจของบุคลากรเองไม่ใช่การบังคับ

3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and Objectives) การสร้างเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของผู้บริหารสามารถขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ วิชาชีพพยาบาลเหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร แต่ไม่ต้องการบริหาร ต้องการการสนับสนุน การพูดคุย และการบอกกล่าวจากผู้บริหาร เมื่อได้รับจะส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และเมื่อทุกคนมีเป้าหมายร่วมกันทำงานไปในทิศทางเดียวกัน จะนำองค์กรให้บรรลุความสำเร็จได้ การสร้างเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันของผู้บริหารจึงสามารถขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ เพราะเมื่อทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันการทำงานก็จะไปในทิศทางเดียวกัน



4. ความมีอิสระ(Autonomy) หมายถึง การที่บุคคลมีอำนาจ ความรับผิดชอบ และแสดงความสามารถในการทำงานที่ได้รับมอบหมายในขอบเขตอย่างอิสระ บุคลากรทางวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระในการตัดสินใจต่องานในสายวิชาชีพของตน และต้องการได้รับการดูแลในฐานะผู้ร่วมงานหรือสมาชิก ซึ่งการมอบหมายงานในลักษณะนี้ช่วยลดความขัดแย้งได้ คือได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ

เพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ได้รับความร่วมมืออย่างดีตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงานนั้น ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Swansburg(2002) เพราะจากการที่ผู้บริหารร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดแล้ว กลุ่มผู้ปฏิบัติจะต้องร่วมกันประเมินความเป็นไปได้ ทั้งนี้เพื่อให้ตัวชี้วัดนั้น สามารถนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงานที่ศึกษาต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 7. แนวคิดความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (Gronlund, 2000)

ในการประเมินขบวนการ ขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติใดก็ตาม การนำไปใช้ปฏิบัติได้จริงต้องมีการประเมินทัวๆไปเกี่ยวกับ การบริหารจัดการ เวลา ต้นทุนหรืองบประมาณ เช่นเดียวกับการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริง ต้องมีการแจกแจงรายละเอียด เมื่อมีการประเมินขั้นตอน หรือขบวนการในการปฏิบัติงาน ที่มีการประกาศทดลองใช้ให้สาธารณชนรับรู้ โดยทัวๆกัน เกี่ยวกับ

1. การนำไปใช้ได้ง่าย (Ease of Administration) หมายถึง การนำไปใช้ได้ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน

2. ใช้เวลาเหมาะสม (Time Required for Administration) หมายถึง ใช้เวลาไม่มากหรือน้อยเกินไปไม่มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามข้อตกลงหรือการยอมรับ

3. ง่ายในการแปลผลและนำไปประยุกต์ใช้ (Ease of Interpretation and Application) การวิเคราะห์ผลในขั้นตอนสุดท้าย จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับผล การประเมิน ถ้าการแปลผลถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ การรายงานจะมีคุณภาพ เข้าเรื่องตรงประเด็นตามมาตรฐาน และเป็นประโยชน์ในการศึกษาต่อไป ในทางตรงกันข้ามถ้าการแปลผลผิดพลาดจะไม่เกิดคุณค่า ความง่ายในการแปลผลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

4. ความเท่าเทียมกันของการนำไปใช้ หรือการเปรียบเทียบ (Availability of Equivalent or Comparable Forms) หมายถึง ความเท่าเทียมกันของเกณฑ์ในการใช้วัด เกี่ยวกับ ข้อคำถามซึ่งคล้ายคลึงกันในเรื่องเนื้อหา ระดับความยาก และคุณสมบัติอื่นๆ ซึ่งสามารถนำไปใช้แทนกันได้ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการจดจำกรณีมีการวัดซ้ำ

รูปแบบของการเปรียบเทียบ เป็นข้อคำถามซึ่งมีระดับความยาก ง่ายแตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบระดับของกลุ่มที่ต้องการวัด มีประโยชน์ในการวัดการพัฒนาในทักษะพื้นฐาน

5. ความคุ้มค่า (Cost of Testing) บั้จจ่ายในเรื่องของเงินถูกกล่าวถึงเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากเงินไม่ใช่บั้จจ่ายหลักในการพิจารณา เพราะผลที่ได้รับมีค่ามากกว่า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Gronlund (2000) และเพื่อความเหมาะสมในการวัดและประเมินตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกประเมินเพียง 4 ประเด็นโดย ยกเว้นความเท่าเทียมกันหรือการเปรียบเทียบ เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้ในการประเมินไม่มีการวัดซ้ำหรือไม่ต้องการทราบระดับของกลุ่มและได้เพิ่มเติมในส่วนของการยอมรับและความพึงพอใจ

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษฎณา ปุณยงกร (2545) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) กับการประเมินสัมฤทธิ์ผลของงานวิจัยของสถาบันพาณิชย์นาวี โดยพัฒนาดัชนีวัดสัมฤทธิ์ผล ทั้งหมด 22 ดัชนีใน 4 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านพันธกิจ 2) ด้านกลุ่มเป้าหมาย 3) ด้านกระบวนการวิจัย และ 4) ด้านการเรียนรู้และพัฒนา และจากผลการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ มีผู้สามารถนำดัชนีไปใช้ในการประเมินได้ผลถึง 91.25% และผลจากการศึกษายังให้ข้อเสนอแนะว่าแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ทำให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับงานที่หลากหลาย และในองค์กรหลายรูปแบบ โดยเฉพาะการนำไปใช้กับองค์กรที่เป็นหน่วยงานราชการ ซึ่งตามปกติจะมีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบุคลากรในระดับต่างๆเป็นประจำ เมื่อมีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนผู้บริหาร นโยบายและกลยุทธ์ในการทำงานย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามบุคคล ทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามนโยบายได้อย่างต่อเนื่อง แต่องค์กรที่นำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้เพื่อการประเมิน ไม่ว่าจะองค์กรจะปรับเปลี่ยนกลยุทธ์หรือนโยบายอย่างไรก็สามารถยึดหลักการเดิม เพียงแต่ปรับเปลี่ยนวิธีการวัดผลสัมฤทธิ์ ให้สอดคล้องกับนโยบายหรือกลยุทธ์ใหม่ ก็จะสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

ปราณี วัฒนศิริพงษ์ (2545) ศึกษาการใช้ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) กับธุรกิจค้าปลีกเครื่องสำอาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมแผนกลยุทธ์ และวัดผลการดำเนินงานของธุรกิจค้าปลีกเครื่องสำอาง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม ผู้บริหาร และการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษาได้ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานใน 4 มุมมอง ระดับองค์กรทั้งสิ้น 33 ตัว ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานเพื่อใช้เปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานจริง โดยตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหาร ในการควบคุมแผนกลยุทธ์ ให้ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

อานันท์นี้ จันทร์วรรณดี (2544) ศึกษาวิจัยด้านเป้าหมายขององค์กร ที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์กร กรณีศึกษาฝ่ายทรัพยากรบุคคล และธุรกิจทั่วไปบริษัทพญาฟู้ด อินดัสตรี จำกัด ผลการศึกษาพบว่าบริษัทนี้มีปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ผู้บริหารให้การสนับสนุน และมีวิสัยทัศน์ที่จะพัฒนาองค์กรโดยใช้แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) องค์กรมีเงินทุนที่จะเอื้อให้เกิดการพัฒนา ด้านเทคโนโลยี อุปกรณ์ และเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ตลอดจนองค์กรมุ่งให้เกิด

แนวทางแก้ปัญหาพร้อมกัน ส่วนอุปสรรคได้แก่ แนวทางการปรับปรุงและพัฒนาตัวชี้วัดที่มีอยู่ในปัจจุบันที่เหมาะสมและป้องกันการซ้ำซ้อน การสร้างความเข้าใจ และการเตรียมความพร้อมแก่พนักงานให้สามารถเข้าใจ และปฏิบัติตามตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

สราญ ประมวลวรชาติ (2544) ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์การกลุ่มธุรกิจสื่อสารของไทย กรณีศึกษา Telecom Asia Public Limited (TA) และ Advance Info Service Public Company Limited (AIS) ผลการศึกษาพบปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ทั้งสิ้น 9 ปัจจัยได้แก่ 1) ด้านลักษณะธุรกิจ 2) ด้านผู้นำ 3) ด้านแนวคิด 4) ด้านระบบสารสนเทศ 5) ด้านวัฒนธรรมองค์การ 6) ด้านระบบการดำเนินงาน 7) ด้านการเตรียมการ 8) ด้านการสื่อสารในองค์การ และ 9) ด้านพนักงาน

จากผลการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะในการนำ ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในการดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ

1. ผู้นำทุกระดับควรมีบทบาทสำคัญในการนำแนวคิดนี้มาดำเนินการ
2. ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมขององค์การ
3. มีการเตรียมการที่ดี
4. ต้องเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้ง 4 มุมมองเข้าด้วยกัน
5. การมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีผลต่อการยอมรับ และความสำเร็จของระบบนี้

วัลลภ จันทรตระกูล (2544) ได้ศึกษาแนวการสร้างดัชนีความอยู่รอดของหน่วยงานบริการวิชาการที่เป็นองค์การอิสระในมหาวิทยาลัย จำแนกและจัดลำดับความสำคัญของดัชนีวัดความอยู่รอดของหน่วยงาน เปรียบเทียบความคิดเห็นต่อดัชนีวัดความอยู่รอดของกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานบริการวิชาการของราชการและไม่ใชราชการ โดยประยุกต์ใช้ ระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) และ Key Performance Indicators สร้างแบบสอบถามให้ประชากรกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารหน่วยงานบริการวิชาการทั่วประเทศได้แสดงความคิดเห็น ผลการวิจัยได้ดัชนีความอยู่รอด 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น 33 ดัชนี ดังตัวอย่างเรียงลำดับตามความสำคัญ 3 ลำดับ ดังนี้

1. ดัชนีวัดความอยู่รอดด้านการเงิน ประกอบด้วย 1) อัตราการเพิ่มของรายได้ 2) ผลตอบแทนต่อยอดขาย 3) อัตราการหมุนเวียนของทรัพย์สิน ฯลฯ.
2. ดัชนีวัดความอยู่รอดด้านลูกค้า ประกอบด้วย 1) ระดับความพึงพอใจของลูกค้า 2) อัตราการเพิ่มจำนวนลูกค้าในแต่ละปี 3) ส่วนแบ่งด้านการตลาด ฯลฯ.

3. ดัชนีวัดความอยู่รอดด้านกระบวนการภายในประกอบ 1) จำนวนรายงานข้อมูลเกี่ยวกับลูกค้า 2) อัตราการลดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค 3) จำนวนโครงการพัฒนามาตรฐานสินค้า ผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ฯลฯ.

4. ดัชนีวัดความอยู่รอดด้านการเรียนรู้และพัฒนา ประกอบด้วย 1) จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทำงานแทนกันได้ 2) ตัวเลขแสดงผลผลิตภาพของบุคลากรในหน่วยงาน 3) ผลการประเมินบุคลากรภายในหน่วยงาน ฯลฯ.

ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานราชการ และไม่ใช้ราชการพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สุจิตรา วัชรจิตติภรณ์ (2544) ได้จัดทำโครงการประเมินผลการส่งเสริมประสิทธิภาพกรมที่ดิน ด้วยตัวชี้วัดของระบบวัดผลปฏิบัติงานดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกรมที่ดิน โดยศึกษาในสำนักงานที่ดินทั้งขนาดใหญ่ กลาง และเล็กประเภทละ 5 แห่งโดยเปรียบเทียบกระบวนการแบบเก่าและแบบใหม่ อย่างละ 15 แห่ง ผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบ พบความพึงพอใจของประชาชนผู้มารับบริการจากกรมที่ดินแบบกระบวนการใหม่เพิ่มขึ้นนอกจากนี้ยังได้ตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้ผลตอบแทนแก่บุคลากรที่สะท้อนการวัดผลปฏิบัติงานแบบดุลยภาพอย่างเป็นธรรมอีกด้วย

สุนทรวาสิทธิ คุ่มมานนท์ (2544) ได้ศึกษาเปรียบเทียบหลักการของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) กับตัววัดผลการปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ ของบริษัทโพลีอะคริลิค จำกัด(มหาชน) ผลการศึกษาพบว่าบริษัทมีตัววัดผลตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เพียง 3 มุมมองโดยขาดตัววัดผลการปฏิบัติงาน ในด้านการเรียนรู้และการเจริญเติบโต และยังพบว่าบริษัทมีตัววัดผลจำนวนมาก ภายหลังจากการศึกษาจึงเสนอแนะให้เพิ่มตัวชี้วัดเพื่อให้ครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง และเลือกตัวชี้วัดที่สำคัญเพียงมุมมองละ 3-4 ตัว โดยเลือกให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของบริษัท

สุชญา คุปติยานุวัฒน์ (2543) ได้ศึกษาลักษณะ ขั้นตอนการพัฒนาดัชนีวัดผลการดำเนินงานและแนวทางการนำไปใช้ในการบริหารงานของการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย รวมทั้งเปรียบเทียบกับแนวทางคิดตามทฤษฎี และศึกษาความรู้และความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงานผู้ใช้ที่มีต่อดัชนีวัดผลการดำเนินงาน โดยสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและใช้แบบสอบถามผู้บริหารหน่วยงานผู้ใช้ รวมทั้งศึกษาจากเอกสาร ผลการศึกษารูปว่าการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย พัฒนาดัชนีวัดผลการดำเนินงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

แบ่งได้ 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มการเงิน 2) กลุ่มการตลาด และลูกค้า และ 3) กลุ่มปฏิบัติการ ซึ่งครอบคลุมหน่วยงานสำคัญทั่วทั้งองค์กร รายงานผลค่าดัชนีเป็นรายปี รายไตรมาส และรายเดือน ขึ้นอยู่กับประเภทของดัชนี และพบว่าความรู้และความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงานผู้ใช้ต่อดัชนีวัดผลการดำเนินงานพบว่าผู้บริหารหน่วยงานผู้ใช้มีความรู้ในระดับดี และมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วย ส่วนสมมติฐานเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และลักษณะงาน ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงาน และความรู้เกี่ยวกับดัชนีวัดผลการดำเนินงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้บริหารหน่วยงานผู้ใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

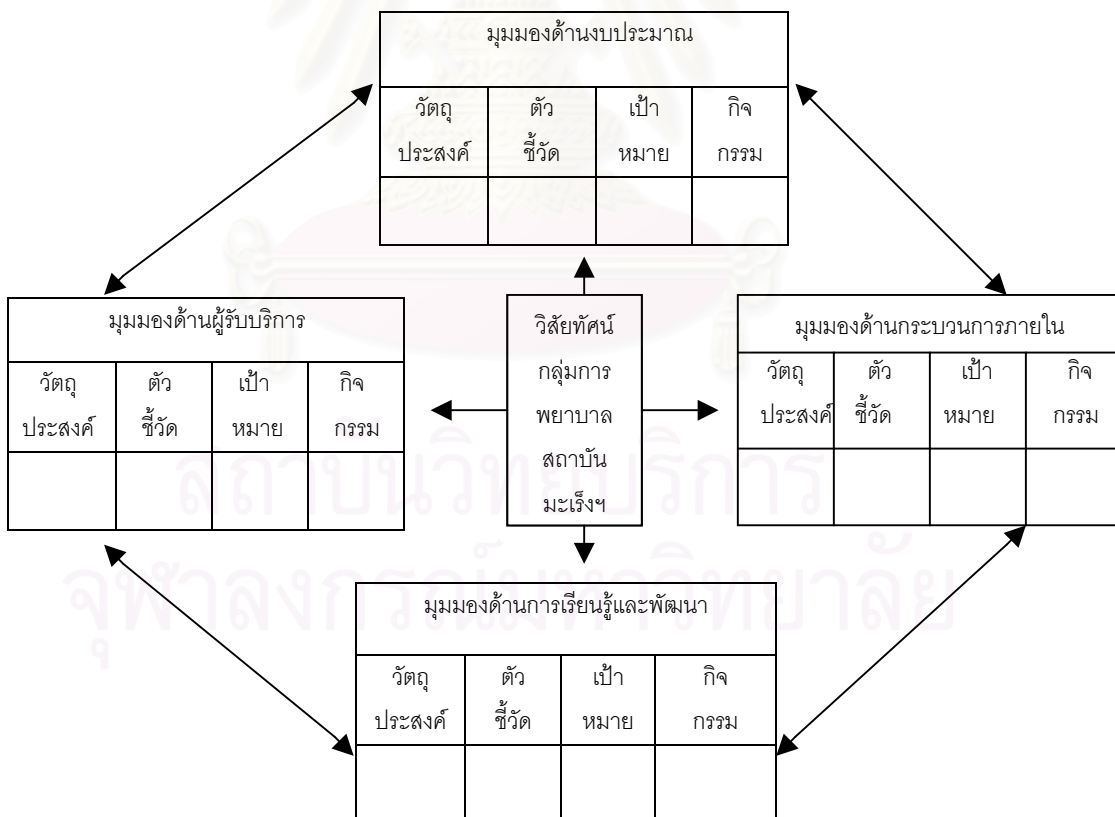
ศิริณา ชี้ทางให้ (2545) ศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้ตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้น 114 รายการ จำแนกเป็น 3 ชุดข้อมูลย่อย คือ 1) ชุดตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้ให้บริการ 59 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดของผู้บริหาร 10 รายการ ตัวชี้วัดของพยาบาล 8 รายการ ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 15 รายการ ตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล 10 รายการ และตัวชี้วัดด้านการให้การพยาบาล 16 รายการ 2) ชุดตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการจัดการทางการพยาบาล 39 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดของสภาพแวดล้อมด้านสถานที่ 4 รายการ ตัวชี้วัดด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล 6 รายการ ตัวชี้วัดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 รายการ ตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล 23 รายการ และตัวชี้วัดด้านงบประมาณ 1 รายการ และ 3) ชุดตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ 16 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 3 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดด้านจำนวนผู้รับบริการ 1 รายการ ตัวชี้วัดด้านการได้รับการดูแล 6 รายการ และตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลทางคลินิก 9 รายการ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 9. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับวิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดโดยใช้แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton (2000) ซึ่งประกอบด้วยมุมมอง 4 มุมมองคือ 1) มุมมองด้านการเงิน 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านลูกค้า เป็นแนวทางในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานใน 4 มุมมองคือ 1) มุมมองด้านงบประมาณ 2) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 3) มุมมองด้านกระบวนการภายใน และ 4) มุมมองด้านผู้รับบริการ (ดังแสดงรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย ใช้แนวคิดของ Kaplan and Norton, 1996



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบ่งขั้นตอนในการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1:** สร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผ่านคณะกรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.3 เตรียมความรู้เรื่องแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ให้กับกลุ่มผู้ร่วมวิจัยในครั้งนี้ (ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ) โดยจัดบรรยายทางวิชาการเรื่อง “การนำแนวคิด BSC (Balanced Scorecard) มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลทางการพยาบาล”

1.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมรายละเอียดเนื้อหาของลักษณะงาน วิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

1.5 จัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) ผู้บริหารทางการพยาบาล 3 ระดับ รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) มีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนลักษณะงาน และบทบาท พร้อมทั้งยืนยันวิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมอภิปรายรายละเอียดของลักษณะงาน บทบาท วิสัยทัศน์ และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน โดยแบ่งการสนทนาเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนลักษณะงาน บทบาท ยืนยันวิสัยทัศน์รวมทั้งแผนกลยุทธ์ ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กำหนดมุมมอง (Perspective) ที่เหมาะสม และกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญในแต่ละมุมมอง พร้อมทั้งร่วมกัน



สร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล โดยเชื่อมโยงวัตถุประสงค์แต่ละมุมมองในลักษณะเชิงเหตุเชิงผล

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อ พิจารณาร่างตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยจัดร่างขึ้น และร่วมกันกำหนดพจนานุกรมสำหรับตัวชี้วัด ประกอบด้วยความหมาย แหล่งข้อมูล สูตรในการคำนวณ ความถี่ในการรายงานผล ระดับปัจจุบัน เป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การกำหนดเป้าหมายพิจารณาจากข้อมูลดังนี้คือ

1. พึงศุภกับบุคลากรทางการพยาบาลภายในองค์กร
2. ฐานข้อมูลเดิมโดยกำหนดเพื่อให้องค์กรได้ผลงานที่ดีกว่าเดิม
3. ความต้องการของผู้รับบริการ
4. นโยบายและความต้องการของผู้บริหาร
5. การประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน
6. เทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่น

การกำหนดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ในครั้งนี้ เริ่มจากการรวบรวมกิจกรรมที่มีอยู่เดิมของกลุ่มการพยาบาล โดยพิจารณาว่ากิจกรรมใดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเพิ่ม ลดกิจกรรมตามความเหมาะสมเพื่อให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.6 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของตัวชี้วัดโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากตัวชี้วัดรวมทั้ง 4 มุมมองจำนวนทั้งสิ้น 32 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 จำนวนทั้งสิ้น 20 ตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวนทั้งสิ้น 7 ตัวชี้วัด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาความคิดเป็นร้อยละ 84.4

1.7 ปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1.8 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติ (หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ) จำนวน 30 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 10 ท่าน และพยาบาลประจำการจำนวน 20 ท่าน เป็นเวลา 1 เดือน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .9152

**ขั้นตอนที่ 2:** การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดที่สร้างและพัฒนาแล้วไปใช้มีขั้นตอนดังนี้

2.1 จัดทำคู่มือชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัด พร้อมทั้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.2 จัดประชุมผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้แทนจากทุกหน่วยงาน เพื่อปรึกษาหารือนำเสนอ และชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ได้สร้างขึ้น พร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามคู่มือที่จัดทำขึ้น

2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมศึกษาตัวชี้วัด และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

2.4 นำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยงานเป็นเวลา 3 เดือน

2.5 ประเมินความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ (Balanced Scorecard) เกี่ยวกับความสามารถในการนำไปใช้ตามแนวคิดของ Gronlund (2000) โดยนำแนวคิดนี้มาสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้ คือ

2.5.1 นำไปใช้ได้ง่าย สะดวกไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้

2.5.2 ใช้เวลาเหมาะสม ไม่สั้นหรือยาวเกินไป

2.5.3 แปลผลง่าย และนำผลไปใช้ได้สะดวก

2.5.4 เกิดประโยชน์ คุ่มค่ากับเวลา แรงงาน และงบประมาณ

2.5.5 การยอมรับและความพึงพอใจ

2.6 ติดตามและประเมินการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยใช้คำถามปลายเปิดภายหลังดำเนินการทดลองใช้ 3 เดือนเกี่ยวกับ

2.6.1 ปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

2.6.2 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข

2.7 ปรับปรุง แก้ไขในเรื่องของเป้าหมาย และระยะเวลาในการรายงานผลตามข้อเสนอแนะ โดยผ่านความเห็นชอบของกลุ่มผู้บริหารซึ่งมีส่วนร่วมในการสร้างตัวชี้วัด

2.8 ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ที่ผ่านการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ดังแสดงรายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัยในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงรายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการ
<b>ขั้นตอนที่ 1: การสร้างตัวชี้วัดฯ</b>	
1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องร่วมกับ วิทยาลัยศรฯ พันธกิจ	1 สัปดาห์
1.2 ทำหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย	1 วัน
1.3 จัดประชุมวิชาการเพื่อเตรียมความรู้เกี่ยวกับ BSC	1 วัน
1.4 จัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion)	2 วัน
1.5 รวบรวมและจัดทำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มตามแนวคิด BSC	2 สัปดาห์
1.6 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของตัวชี้วัดโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ	2 สัปดาห์
1.7 แก้ไขตัวชี้วัดตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ	1 วัน
1.8 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ	1 เดือน
<b>ขั้นตอนที่ 2: การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้</b>	
2.1 จัดทำคู่มือชี้แจงรายละเอียดของการนำตัวชี้วัดไปใช้	1 สัปดาห์
2.2 จัดประชุมผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติ เพื่อชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ได้สร้างและพัฒนาขึ้น	2 วัน
2.3 เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมศึกษาตัวชี้วัดฯ และวิธีการเก็บข้อมูล	(แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 1 วัน)
2.4 นำตัวชี้วัดฯ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง	3 เดือน
2.5 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดฯ ไปใช้	
2.6 ติดตามและประเมินการนำตัวชี้วัดฯ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง	
2.7 ปรับปรุง แก้ไขตัวชี้วัดฯ ตามข้อเสนอแนะ	1 สัปดาห์
2.8 ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดBSCของกลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	
รวม	6 เดือน

## ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

**1. กลุ่มผู้บริหาร** ประกอบด้วยผู้บริหาร 3 ระดับ คือ ผู้บริหารระดับรอง ผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้บริหารระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 16 คน เป็นกลุ่มที่ใช้ในการทำกลุ่มสนทนา เพื่อร่วมในการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 ผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล
- 1.2 ผู้บริหารระดับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ จำนวน 6 คน มีคุณสมบัติดังนี้
  - 1.2.1 มีคุณวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
  - 1.2.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
  - 1.2.3 มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับระบบวัดผลดุลยภาพ

(Balanced Scorecard)

- 1.3 ผู้บริหารระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 9 คน มีคุณสมบัติดังนี้
  - 1.3.1 มีคุณวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
  - 1.3.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

**2. กลุ่มผู้ปฏิบัติ** ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพ และ 2) พยาบาลเทคนิคของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 115 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 78 คน และพยาบาลเทคนิคจำนวน 37 คน เป็นกลุ่มที่นำตัวชี้วัดไปใช้ประเมินการปฏิบัติงาน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง มีคุณสมบัติดังนี้

- 2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในสังกัดของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- 2.2 ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย

1.1 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) จากการสนทนากลุ่มได้ตัวชี้วัดรวมทั้งสิ้น 32 ตัวชี้วัด ภายหลังผ่านผู้ทรงคุณวุฒิคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด แบ่งออกเป็นมุมมองด้านผู้รับบริการ 5 ตัวชี้วัด มุมมองด้านกระบวนการภายใน 11 ตัวชี้วัด มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 8 ตัวชี้วัด และมุมมองด้านงบประมาณ 3 ตัวชี้วัด ซึ่งในแต่ละตัวชี้วัดจะประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อตัวชี้วัด หน่วยวัด วัตถุประสงค์ ความหมาย แหล่งข้อมูล สูตรในการคำนวณ ความถี่ของการรายงานผล ระดับปัจจุบัน เป้าหมาย และ ผู้รับผิดชอบ (ดังแสดงรายละเอียดเครื่องมือชุดที่ 1 ในภาคผนวก ข )

#### การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้ คือ:-

1. ศึกษาวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
2. จัดทำร่างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้หลักแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
3. จัดทำกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) ผู้บริหาร 4 ระดับ จำนวนทั้งสิ้น 16 คน 2 ครั้ง เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมองจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์พิจารณาร่างตัวชี้วัด พร้อมกำหนดเป้าหมายและกิจกรรม
4. สร้างพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) พร้อมทั้งกำหนดรายละเอียดของตัวชี้วัดแต่ละตัว โดยแก้ไขตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ ประกอบด้วย

2.1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) แบ่งเป็น 4 ชุดตามระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลทุก 1 เดือน

ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลทุก 3 เดือน

ชุดที่ 3 เก็บข้อมูลทุก 6 เดือน

ชุดที่ 4 เก็บข้อมูลทุก 1 ปี

โดยในแต่ละชุดประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ลำดับที่ตัวชี้วัด ชื่อตัวชี้วัด เป้าหมาย ผลลัพธ์ ผู้รับผิดชอบ และหมายเหตุ เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลและรายงานผล (ดังแสดงรายละเอียดเครื่องมือชุดที่ 2 ในภาคผนวก ข)

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ วุฒิกการศึกษาสูงสุด อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งทางการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้น ไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบบสอบถามความคิดเห็นดังกล่าวสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gronlund (2000) เป็นการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ โดยมีองค์ประกอบ คือ (ดังแสดงรายละเอียดเครื่องมือชุดที่ 3 ในภาคผนวก ข)

1. ความสะดวกในการนำไปใช้
2. ความเหมาะสมของเวลา ไม่สั้นหรือยาวเกินไป
3. ประโยชน์ และความคุ้มค่า
4. การแปลผลและการนำไปใช้
5. การยอมรับและความพึงพอใจ

ลักษณะคำตอบของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วย คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ คือ ไม่แน่ใจในข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่สุด คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การพิจารณานำผลรวมของคะแนน คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์จัดระดับความคิดเห็น (ประคอง กรรณสูต, 2538) คือ

- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.49 แสดงว่าเห็นด้วยในระดับต่ำที่สุด
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.50 - 2.49 แสดงว่าเห็นด้วยในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.49 แสดงว่าเห็นด้วยในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.50 - 4.49 แสดงว่าเห็นด้วยในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.50 - 5.00 แสดงว่าเห็นด้วยในระดับสูงที่สุด

ส่วนผลสรุปความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริง จากการตกลงให้ใช้เกณฑ์ของกลุ่มที่ประชุมผู้บริหาร โดยถือว่าเห็นด้วยตั้งแต่ 2.50 - 3.49 ขึ้นไปถือว่ายอมรับได้ เนื่องจากเป็นสิ่งใหม่ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน และการตอบแบบสอบถามทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จึงมีโอกาที่จะไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตัวชี้วัดของกลุ่มการพยาบาลต่อไป

### 2.3 แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการ

พยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำตัวชี้วัดที่ได้ไปทดลองใช้จริง (ดังแสดงรายละเอียดเครื่องมือชุดที่ 4 ในภาคผนวก ข)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเกี่ยวกับ ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนของข้อความ ตลอดจนความครอบคลุม สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยให้ถือเกณฑ์ เห็นด้วยร้อยละ80 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) หมายถึงเห็นด้วย 4 ใน 5 ท่านตามรายละเอียดการพิจารณาดังนี้

**1.1 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ในภาพรวม 4 มุมมองมีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 32 ตัวชี้วัด** ภายหลังการพิจารณาตัดออก 5 ตัวชี้วัดและปรับแก้ภาษาเพียงเล็กน้อยคงเหลือ 27 ตัวชี้วัด แยกรายละเอียดตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิใน 4 มุมมองได้ดังนี้

**มุมมองด้านผู้รับบริการ** ได้นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัด ภายหลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ100 จำนวน 3 ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ80 จำนวน 2 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ60 จำนวน 1 ตัวชี้วัด รวมตัวชี้วัดมุมมองด้านผู้รับบริการคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น 5 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

**ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านผู้รับบริการ**

ตัวชี้วัดที่นำเสนอ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
1.จำนวนผู้มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน	มีความเห็นสอดคล้อง3ท่าน คิดเป็นร้อยละ60	ตัดออก

**มุมมองด้านกระบวนการภายใน** ได้นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 13 ตัวชี้วัด ภายหลังผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 100 จำนวน 7ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 80 จำนวน 4 ตัวชี้วัด และมีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 40 จำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมตัวชี้วัดมุมมองด้านกระบวนการภายในคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น 11 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้



### ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านกระบวนการภายใน

ตัวชี้วัดที่นำเสนอ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
1.ผลงานพัฒนาคุณภาพหรืองานวิจัยทางการแพทย์	มีความคิดเห็นสอดคล้อง2ท่าน คิดเป็นร้อยละ40	ตัดออก
2.ผลงานพัฒนาคุณภาพหรืองานวิจัยที่นำมาประยุกต์ทางการแพทย์	มีความคิดเห็นสอดคล้อง2ท่าน คิดเป็นร้อยละ40	ตัดออก
3.การนัดผิด	มีความคิดเห็นสอดคล้อง4ท่าน คิดเป็นร้อยละ80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	ความผิดพลาดในการนัด
4.ระยะเวลาในการรับบริการ	มีความคิดเห็นสอดคล้อง4ท่าน คิดเป็นร้อยละ80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ได้นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 8 ตัวชี้วัด ภายหลังจากพิจารณามีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ100 ทั้ง 8 ตัวชี้วัด และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

### ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

ตัวชี้วัดที่นำเสนอ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
1.บุคลากรที่ได้รับCNE อย่างน้อย 10 เครดิต/ปี	มีความคิดเห็นสอดคล้อง5ท่าน คิดเป็นร้อยละ100 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาล(CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนน
2.ความพึงพอใจของบุคลากร	มีความคิดเห็นสอดคล้อง5ท่าน คิดเป็นร้อยละ100 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	ความพึงพอใจในงานของบุคลากร

**มุมมองด้านงบประมาณ** ได้นำเสนอตัวชี้วัดทั้งสิ้น 5 ตัวชี้วัด ภายหลังจากการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 100 จำนวน 2 ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 80 จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีความเห็นสอดคล้องกันร้อยละ 60 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ตามรวมตัวชี้วัดมุมมองด้านงบประมาณคงเหลือจำนวนทั้งสิ้น 3 ตัวชี้วัด ตามรายละเอียดเฉพาะส่วนที่ปรับแก้ดังนี้

#### ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อตัวชี้วัดมุมมองด้านงบประมาณ

ตัวชี้วัดที่นำเสนอ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตัวชี้วัดที่ปรับแก้
1. อัตราการใช้วัสดุสิ้นเปลือง	มีความเห็นสอดคล้องกัน 4 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 80 และปรับแก้ภาษาเล็กน้อย	อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุ สิ้นเปลือง
2. เวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่าย มีเอกสารเรียกเก็บเงินครบถ้วน	มีความเห็นสอดคล้องกัน 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60	ตัดออก
3. รายได้จากเงินบริจาค	มีความเห็นสอดคล้องกัน 3 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 60	ตัดออก

สรุปภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบได้ความตรงตามเนื้อหาในภาพรวมจากตัวชี้วัดรวมทั้ง 4 มุมมองจำนวนทั้งสิ้น 32 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 จำนวน 20 ตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 7 ตัวชี้วัด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาความคิดเห็นเป็นร้อยละ 84.4

ส่วนในเรื่องของรายละเอียดได้ปรับแก้เพียงเล็กน้อยในเรื่องของภาษา และเป้าหมายของตัวชี้วัด โดยคงเหลือตัวชี้วัดตามการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 มุมมอง รวมทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด

**2.1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ชุดตามระยะเวลาของการรายงานผล ทุก 1 เดือน ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน และทุก 1 ปี ไม่มีการแก้ไขเรื่องแบบฟอร์มการรวบรวมตัวชี้วัด ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันทั้ง 5 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100 แต่ให้ปรับตัวชี้วัดตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา คือ 27 ตัวชี้วัด**

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีความเห็นสอดคล้องทั้ง 5 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพของกลุ่มการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติจริงซึ่งแบ่งเป็น 5 ด้าน มีรายละเอียดการพิจารณาดังนี้ คือ

1. ด้านความสะดวกในการนำไปใช้มีข้อคำถามทั้งสิ้น 4 ข้อ
2. ด้านความเหมาะสมของเวลามีข้อคำถาม 1 ข้อ
3. ด้านประโยชน์และความคุ้มค่ามีข้อคำถามทั้งสิ้น 5 ข้อ
4. ด้านการแปลผลและการนำไปใช้ มีข้อคำถาม 4 ข้อ
5. ด้านการยอมรับและความพึงพอใจมีข้อคำถามเพียง 1 ข้อ

สรุปข้อคำถามเดิมนำเสนอทั้งสิ้น 15 ข้อย่อย ภายหลังจากการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกันผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 จำนวน 10 ข้อ มีความเห็นสอดคล้องกันผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 3 ข้อ โดยภาพรวมของข้อคำถามได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับร้อยละ 86.7 และเสนอให้เพิ่มเติมข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นเชื่อถือได้ และตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง รวมได้ข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 15 ข้อ เท่าเดิม

2.3 แบบติดตาม และประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ไม่มีการแก้ไข ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องทั้ง 5 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100

## 2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 20 คน โดยสอบถามความคิดเห็นภายหลังทดลองใช้พจนานุกรมตัวชี้วัดและแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อตัวชี้วัดที่จัดสร้างขึ้น จากผลการ

ตรวจสอบได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .9152 ปรับปรุงโดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

สูตรในการคำนวณ คือ สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (Jacobson, 1988 และ Burns and Grove, 1997 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  คือ ค่าความคงที่ภายใน  
 $n$  คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม  
 $\sum S_i^2$  คือ ความแปรปรวนรายข้อ  
 $S_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยโดยการแจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งมี  
ขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอ  
ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาต ติดต่อรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่ม  
การพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์พร้อมรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย  
และขอความร่วมมือในการวิจัย

3. ในขั้นตอนการทดลองใช้จริง ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัดพร้อม  
รายละเอียดในการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดหลังจากนั้นปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ คือ

3.1 แจกแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ พร้อมพจนานุกรมตัวชี้วัด ให้กับทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบ  
ของกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่ 5 มกราคม – 31 มีนาคม 2547 รวมระยะเวลา 3 เดือน เพื่อศึกษาและ

ทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจริง พร้อมแจกแบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในระหว่างที่นำตัวชี้วัดไปใช้

3.2 เมื่อครบกำหนดแจกแบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริง ให้กลุ่มผู้ปฏิบัติจำนวน 115 คน ตอบแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามครบทั้ง 115 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และมีผู้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะจำนวน 31 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 27

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ถูกบันทึกโดยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวน 115 คน โดยจะทำการบันทึกจากผู้ป่วยทุกรายที่รับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. คำนวณหาจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งทางการพยาบาล นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยาย

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบัน  
มะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
สร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผล  
ดุลยภาพ (Balanced Scorecard) และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced  
Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบ่งการรายงานผลการวิจัยออกเป็น 4 ตอนคือ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

(นำเสนอในตารางที่ 2 – ตารางที่ 4)

#### ตอนที่ 2 ผลการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบัน มะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ(Balanced Scorecard)

(นำเสนอในแผนภูมิที่ 4 และตารางที่ 5 – ตารางที่14)

ตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม  
การพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ(Balanced Scorecard) ไป  
ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานจริง

(นำเสนอในตารางที่15 – ตารางที่18)

ตอนที่ 4 การศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการ  
ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ(  
Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

(นำเสนอในตารางที่ 19 และตารางที่ 20)

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์

ผู้บริหารทางการแพทย์หมายถึงผู้ที่ร่วมในการสร้างตัวชีวิต เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=16 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	16	100.0
2. อายุ ( $\bar{x} = 48.8$ , $SD = 5.5$ , $Max = 56$ , $Min = 42$ )		
40-50 ปี	9	56.3
> 50 ปี	7	43.7
3. วุฒิกวศศึกษาสูงสุดทางการแพทย์		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	16	100.0
ปริญญาโท	0	0
4.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 26.1$ , $SD = 5.6$ , $Max = 35$ , $Min = 19$ )		
11-20 ปี	4	25.0
20-30 ปี	6	37.5
> 30 ปี	6	37.5
5. ตำแหน่งหน้าที่ทางการแพทย์		
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น	9	56.3
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับกลาง	6	37.5
ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง	1	6.2

จากตารางที่ 2 พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่ร่วมในการสร้างตัวชี้วัด ทั้งหมดเป็นเพศหญิง วุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.3 โดยมีอายุต่ำสุด 42 ปี อายุสูงสุด 56 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.8 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 20-30 ปี และมากกว่า 30 ปี มีปริมาณเท่าๆกันคิดเป็นร้อยละ 37.5 โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานต่ำสุด 19 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสูงสุด เท่ากับ 35 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 26.1 ปี ตำแหน่งหน้าที่ทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับต้นคิดเป็นร้อยละ 56.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ร่วมในการนำตัวชี้วัดไปใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอในตารางที่ 3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=115 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	3	2.6
หญิง	112	97.4
2. อายุ ( $\bar{x} = 40.4$ , SD = 8.8, Max = 56 , Min = 24 )		
20-29 ปี	15	13.0
30-39 ปี	37	32.2
40-49 ปี	41	35.7
$\geq 50$ ปี	22	19.1
3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35	30.4
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	76	66.1
ปริญญาโท	4	3.5
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 18.6$ , SD = 8.5, Max = 35 , Min = 2 )		
1-10 ปี	24	20.9
11-20 ปี	41	35.7
21-30 ปี	43	37.4
> 30 ปี	7	6.0
5. ตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพ	78	67.8
พยาบาลเทคนิค	37	32.2

จากตารางที่ 3 พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มผู้ปฏิบัติเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.4 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี มีปริมาณใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ ร้อยละ 35.7 ตามลำดับ โดยมีอายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 24 ปี อายุเฉลี่ย 40.4 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าร้อยละ 66.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-20 ปี และ 21-30 ปี มีปริมาณใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 37.4 และร้อยละ 35.7 ตามลำดับ โดยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 2 ปี และ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 18.6ปี ตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 67.8

ส่วนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามลักษณะงานการพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ร่วมในการนำตัวชีวิตไปใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชีวิตไปใช้ในการปฏิบัติจริง จำแนกตามลักษณะงานการพยาบาลนำเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำแนกตามลักษณะงานการพยาบาล

ลักษณะงานการพยาบาล	จำนวน ( คน )	ร้อยละ
1. งานบริการผู้ป่วยใน	69	60.0
งานการพยาบาลศัลยกรรม	19	16.5
งานการพยาบาลรังสีรักษา	20	17.4
งานการพยาบาลเคมีบำบัด	21	18.3
งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก	9	7.8
2. งานบริการผู้ป่วยนอก	30	26.1
3. งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	10	8.7
4. งานการพยาบาลวิสัญญี	6	5.2
รวม	115	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่าบุคลากรในงานบริการผู้ป่วยในมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยแบ่งเป็นงานการพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรม รังสี และเคมี ในจำนวนนี้ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 16.5, ร้อยละ 17.4 และร้อยละ 18.3 ตามลำดับ รองลงมาคือบุคลากรในงานบริการผู้ป่วยนอกคิดเป็นร้อยละ 26.1

ตอนที่ 2 การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ

ผลที่ได้จากการสร้างตัวชี้วัด นำเสนอตามขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัดเป็น 3 ส่วน คือ  
ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในมุมมองทั้ง 4 มุมมอง  
(นำเสนอในตารางที่ 5)

ส่วนที่ 2 แผนที่ยุทธศาสตร์ กลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
(นำเสนอในแผนภูมิที่ 4)

ส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ แบ่งการรายงาน ตามขั้นตอนการสร้าง  
ตัวชี้วัดดังนี้ คือ

ส่วนที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง  
(นำเสนอในตารางที่ 6)

ส่วนที่ 3.2 รายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม  
จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง  
(นำเสนอในตารางที่ 7 - ตารางที่ 10)

ส่วนที่ 3.3 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ  
(นำเสนอในตารางที่ 11 - ตารางที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในมุมมองทั้ง 4 มุมมอง

ในขั้นตอนของการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) หลังจากการสนทนากลุ่มได้ข้อความของวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ คือ “เป็นผู้นำทางด้านกรพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” แล้วจึงนำวิสัยทัศน์มากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ หรือวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 มุมมอง นำเสนอในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาลจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

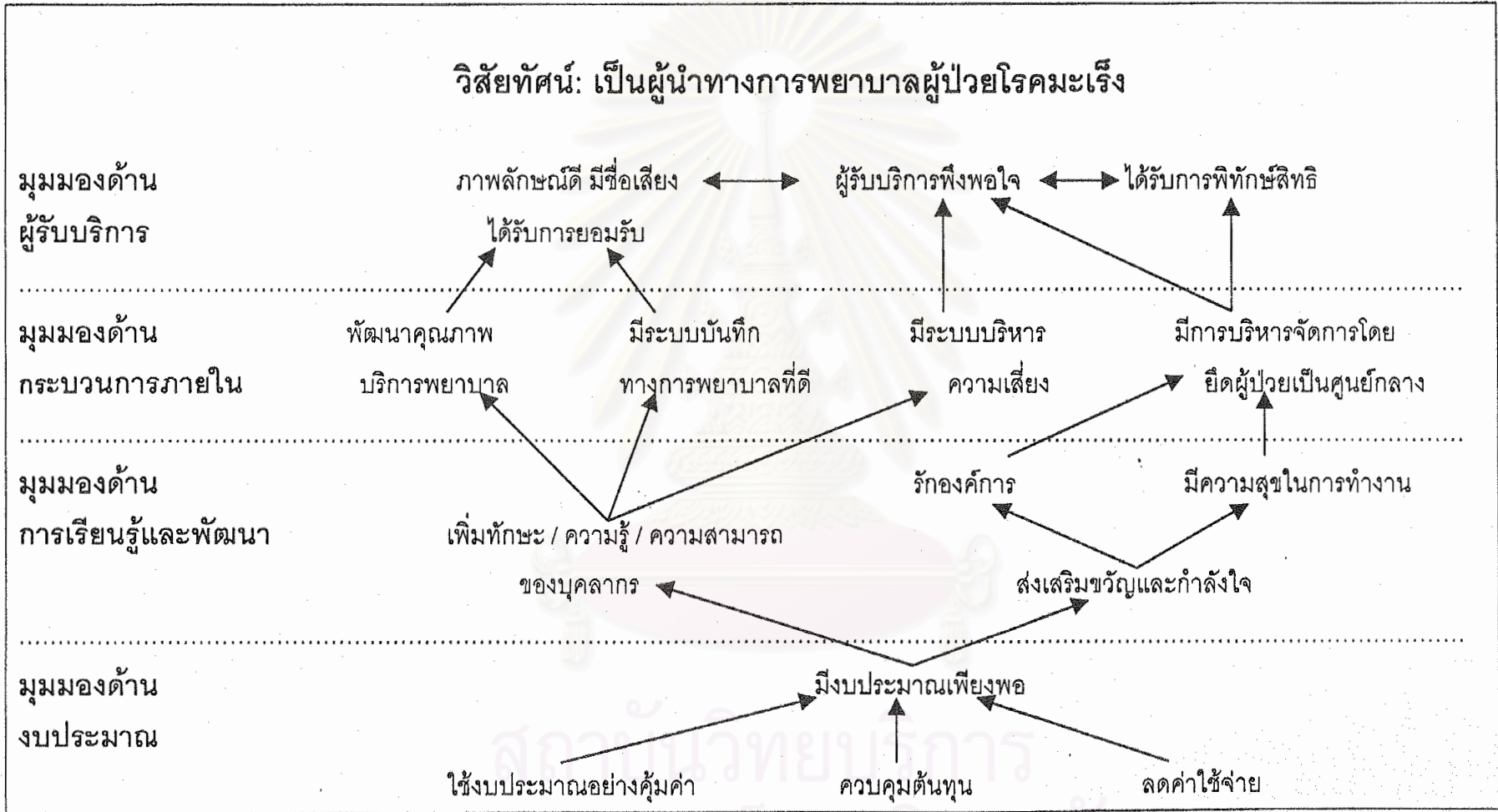
มุมมอง	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
ด้านผู้รับบริการ	ผู้รับบริการพึงพอใจ ได้รับการพิทักษ์สิทธิ องค์การมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ
ด้านกระบวนการภายใน	การบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง พัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์
ด้านการเรียนรู้และพัฒนา	บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ ส่งเสริมขวัญ กำลังใจ ให้มีความสุขในการทำงาน รักองค์การ
ด้านงบประมาณ	งบประมาณเพียงพอ ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ลดค่าใช้จ่าย ควบคุมต้นทุน

จากตารางที่ 5 ผลจากการนำวิสัยทัศน์ของกลุ่มการพยาบาลมาวิเคราะห์ได้วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 มุมมอง ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพดังนี้ คือ **ด้านผู้รับบริการ** มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1)ผู้รับบริการพึงพอใจ 2)ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ และ3)องค์การมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ **ด้านกระบวนการภายใน**มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ 1)มีการบริหารจัดการที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง 2)พัฒนาคุณภาพบริการ 3)พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง และ4)พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล **ด้านการเรียนรู้และพัฒนา**มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ 1)บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และ2)ส่งเสริมขวัญ กำลังใจให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน รักองค์การ **ด้านงบประมาณ**มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ 1)มีงบประมาณเพียงพอ 2)ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า 3)ลดค่าใช้จ่าย และ4)ควบคุมต้นทุน

## ส่วนที่ 2 แผนที่ยุทธศาสตร์ กลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การสร้างตัวชี้วัดตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ เมื่อได้วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 มุมมองแล้วจำเป็นต้องมีแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยการนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ในแต่ละมุมมองมาพิจารณาความสัมพันธ์ในเชิงเหตุเชิงผลระหว่างวัตถุประสงค์แต่ละข้อ เริ่มจากวัตถุประสงค์ด้านผู้รับบริการก่อน แล้วค่อยกำหนดวัตถุประสงค์ด้านกระบวนการภายใน ด้านการเรียนรู้และพัฒนา และด้านงบประมาณตามลำดับ โดยมีหลักการสำคัญ คือวัตถุประสงค์แต่ละข้อของแต่ละมุมมองต้องสอดคล้อง สนับสนุนต่อวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์การ นำเสนอในแผนภูมิที่ 4

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากแผนภูมิที่ 4 แผนที่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นการแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองทั้ง 4 มุมมองตามแนวคิด ระบบวัดผลดุลยภาพ(Balanced Scorecard) โดยเริ่มจากมุมมองด้านงบประมาณ ด้วยการลดค่าใช้จ่าย ควบคุมต้นทุน และใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า เพื่อให้มีงบประมาณใช้อย่างเพียงพอในการพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา เมื่อบุคลากรมีความรู้ ความสามารถ รักองค์กร และมีความสุขในการทำงาน จะส่งผลถึงมุมมองด้านกระบวนการภายใน คือ เกิดการพัฒนาคุณภาพด้านบริการพยาบาล มีระบบการบันทึกทางการแพทย์ที่ดี การปฏิบัติงานของบุคลากรคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยมีระบบบริหารความเสี่ยง และให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลไปยังมุมมองด้านผู้รับบริการ และเมื่อผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ เกิดความพึงพอใจ ทำให้องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีมีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ ซึ่งทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาล

ส่วนที่ 3 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ แบ่งการรายงานผลตามขั้นตอนการสร้างเป็น 3 ส่วนดังนี้ คือ

ส่วนที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง  
(นำเสนอในตารางที่ 6)

ส่วนที่ 3.2 รายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง  
(นำเสนอในตารางที่ 7 – ตารางที่10)

ส่วนที่ 3.3 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ  
(นำเสนอในตารางที่ 11 - ถึงตารางที่14)

ส่วนที่ 3.1 จำนวน และร้อยละของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้จำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง นำเสนอในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของตัวชี้วัดจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง

มุมมอง	จำนวนตัวชี้วัด (ตัว)	ร้อยละ
1. ด้านผู้รับบริการ	5	18.5
2. ด้านกระบวนการภายใน	11	40.7
3. ด้านการเรียนรู้และพัฒนา	8	29.7
4. ด้านงบประมาณ	3	11.1
รวม	27	100.0

จากตารางที่ 6 ภาพรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายในมีจำนวนมากที่สุด 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีจำนวน 8 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 29.7 และตัวชี้วัดด้านงบประมาณ มีจำนวนน้อยที่สุด 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 11.1

ส่วนที่ 3.2 รายละเอียดของวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมจำแนกตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง มีรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 7 – ตารางที่ 10

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ของการศึกษาครั้งนี้ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านผู้รับบริการ มีรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 7



ตารางที่ 7 รายละเอียด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม ในมุมมองด้านผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
1. ผู้รับบริการพึงพอใจ	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ของบุคลากรทางการพยาบาล	> ร้อยละ 80 0	- ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทุก 6 เดือน - จัดให้มีกล่องรับความคิดเห็นทุกหน่วยงาน - จัดอบรม ESB ในบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ
2. ผู้รับบริการได้รับการ พิทักษ์สิทธิ	- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	0	- ประกาศนโยบายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - จัดให้มีการประเมินผลการพยาบาลที่เคารพสิทธิ ของผู้รับบริการ
3. องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียง ได้รับการ ยอมรับ	- การมาศึกษาดูงาน / ฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ภายนอก  - บุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร	15-20 หน่วยงาน  $\geq$ ครั้งล่าสุด	- สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาดูงานหรือ ฝึกปฏิบัติงาน - จัดให้มีการประเมินผลการการศึกษาดูงาน / ฝึกปฏิบัติงาน - ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร

จากตารางที่ 7 ในมุมมองด้านผู้รับบริการมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อคือ

1. ผู้รับบริการพึงพอใจ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว คือ ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละ 80 โดยมีกิจกรรม คือ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทุก 6 เดือน และตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล เป้าหมายเท่ากับ 0 โดยมีกิจกรรม คือ จัดให้มีกล่องรับความคิดเห็นทุกหน่วยงาน และจัดอบรม ESB ในบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ

2. ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัว คือ จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ เป้าหมายเท่ากับ 0 มีกิจกรรม คือ ประกาศนโยบายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจัดให้มีการประเมินผลการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้รับบริการ

3. องค์การมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 2 ตัว คือ จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน เป้าหมาย 15-20 หน่วยงาน โดยมีกิจกรรม คือ สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน และจัดให้มีการประเมินผลการศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดที่ 2 คือ จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร เป้าหมายต้องมากกว่าหรือเท่ากับการประเมินครั้งล่าสุด กิจกรรม คือ ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรม ในมุมมองด้านกระบวนการภายใน มีรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 8

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 รายละเอียด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านกระบวนการภายใน

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
1. การบริหารจัดการ ที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	- ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	ร้อยละ80	- จัดให้มีทีมคล่อมสายงานและประสานการดูแลผู้ป่วย กับสหสาขาวิชาชีพ
2. พัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล	- ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายใน เวลาที่กำหนด	ร้อยละ80	- พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก - จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล
	- ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผล การตรวจ	≤ ร้อยละ3	- สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานผลิตผลงาน คุณภาพ เช่น CQI
	- ความผิดพลาดในการนัด	0	- จัดมหกรรมคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อ เสนอผลงานทุก 6 เดือน
	- วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา	รอข้อมูลเพื่อ กำหนดค่า ภายหลัง	
3. พัฒนาระบบบริหาร ความเสี่ยง	- การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	0	- จัดทำแนวปฏิบัติบริการพยาบาล / คู่มือ

ตารางที่ 8 รายละเอียด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
3. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (ต่อ)	- ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	0	- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง - พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง
	- ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน	0	
	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ร้อยละ5	- จัดอบรมการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทุกระดับ - จัดทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำทุกหน่วยงาน
	- ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	0	- จัดทีมให้คำปรึกษาประจำทุกหน่วยงาน - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง - จัดกิจกรรมชมรมเพื่อนออกสโตนเมท
4. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์	- ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์	ร้อยละ80	- จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

จากตารางที่ 8 ในมุมมองด้านกระบวนการภายในมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ

1. การบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัว คือ ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เป้าหมายร้อยละ 80 มีกิจกรรม คือ จัดให้มีทีมคล่อมสายงานและประสานการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ

2. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัว คือ ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด มีเป้าหมายร้อยละ 80 ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3 ตัวชี้วัดที่ 3 ความผิดพลาดในการนัด มีเป้าหมายเท่ากับ 0 และตัวชี้วัดที่ 4 วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ยังไม่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ในขณะนี้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่อื่น จึงจะกำหนดมาตรฐานวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละประเภทได้ โดยทั้ง 4 ตัวชี้วัดมีกิจกรรมรวม คือ พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานผลิตผลงานคุณภาพ และจัดมหกรรมคุณภาพการพยาบาลเพื่อเสนอผลงานทุก 6 เดือน

3. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 ตัว คือ ตัวชี้วัดที่ 1 การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 เป้าหมายเท่ากับ 0 ตัวชี้วัดที่ 2 ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด เป้าหมายเท่ากับ 0 ตัวชี้วัดที่ 3 ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล ผิดคน เป้าหมายเท่ากับ 0 โดยทั้ง 3 ตัวชี้วัดมีกิจกรรมรวม คือ จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล/คู่มือ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง และตัวชี้วัดที่ 4 การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมายต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 กิจกรรม คือ จัดให้มีการอบรมการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทุกระดับ และจัดทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำทุกหน่วยงาน และตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย เป้าหมายเท่ากับ 0 กิจกรรม คือ จัดทีมให้คำปรึกษาประจำทุกหน่วยงาน จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และจัดกิจกรรมชมรมเพื่อนออสโตเมท

4. พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 1 ตัว คือ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ เป้าหมายเท่ากับร้อยละ 80 โดยมีกิจกรรม คือ จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรม ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 รายละเอียด วัดอุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

วัดอุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
1. บุคลากรทางการ พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ	- โครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน	ร้อยละ100	- แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ
	- บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาล เฉพาะทาง	>ร้อยละ80	- พัฒนาเกณฑ์ในการจัดบุคลากรไป อบรม/ศึกษาต่อ
	- บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์(CNE)อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี	ร้อยละ100	
	- บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่ม ปฏิบัติงาน	ร้อยละ100	- จัดโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
2. ส่งเสริมขวัญกำลังใจ ให้บุคลากรมีความสุข ในการทำงานและ รักองค์การ	- บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	>ร้อยละ80	- ปรับปรุงทะเบียนประวัติบุคลากร - จัดโครงการสนทนาการและกลุ่มสัมพันธ์
	- บุคลากรที่ลาออกหรือโยกย้าย	<ร้อยละ2.8	- จัดงานแสดงความยินดีกับผู้สำเร็จการศึกษา
	- บุคลากรที่ขาดงาน ลางาน	<ร้อยละ20	- จัดสวัสดิการการตรวจสุขภาพประจำปี
	- ความพึงพอใจในงานของบุคลากร	ร้อยละ80	- จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงานและหอพัก

จากตารางที่ 9 ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ

1. บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัว คือ ตัวชี้วัดที่ 1 โครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน เป้าหมายร้อยละ 100 กิจกรรม คือ จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ ตัวชี้วัดที่ 2 บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 ตัวชี้วัดที่ 3 บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ (CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี เป้าหมายร้อยละ 100 โดยมีกิจกรรม คือ พัฒนาเกณฑ์ในการจัดบุคลากรไปอบรม/ศึกษาต่อ และตัวชี้วัดที่ 4 บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เป้าหมายร้อยละ 100 โดยมีกิจกรรม คือ จัดทำโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

2. ส่งเสริมขวัญกำลังใจ ให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และรักองค์การ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 4 ตัว คือ ตัวชี้วัดที่ 1 บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80 ตัวชี้วัดที่ 2 บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 2.8 ตัวชี้วัดที่ 3 บุคลากรที่ขาดงาน ลางาน เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 20 และตัวชี้วัดที่ 4 ความพึงพอใจในงานของบุคลากร เป้าหมายร้อยละ 80 โดยมีกิจกรรมรวม คือ ปรับปรุงทะเบียนประวัติบุคลากร จัดโครงการสนทนาการและกลุ่มสัมพันธ์ จัดให้มีงานแสดงความยินดีกับผู้สำเร็จการศึกษา จัดสวัสดิการการตรวจสุขภาพประจำปี และจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในที่ทำงานและหอพัก

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ของการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรม ในมุมมองด้านงบประมาณ มีรายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 10

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 รายละเอียด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมในมุมมองด้านงบประมาณ

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
1. ลดค่าใช้จ่าย	- อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง	ลดลงหรือเพิ่มขึ้น ≤ร้อยละ5	- รณรงค์ให้บุคลากรช่วยกันประหยัด - ควบคุมการใช้วัสดุภายในหน่วยงาน
2. ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า	- มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน	ลดลงจากการประเมิน ครั้งล่าสุด	- จัดทำกิจกรรม 5 ส.อย่างต่อเนื่อง
3. ควบคุมต้นทุน	- การ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ	ลดลงจากการประเมิน ครั้งล่าสุด	- พัฒนาการรับ-ส่ง ของปราศจากเชื้อ - ควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ



จากตารางที่ 10 ในมุมมองด้านงบประมาณมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ

1. ลดค่าใช้จ่าย ตัวชี้วัด คือ อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง เป้าหมายจะต้องลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 โดยมีกิจกรรม คือ รณรงค์ให้บุคลากรช่วยกันประหยัด และควบคุมค่าใช้จ่ายวัสดุภายในหน่วยงาน

2. ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ตัวชี้วัด คือ มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน เป้าหมายต้องลดลงจากการประเมินครั้งล่าสุด โดยมีกิจกรรม คือ จัดให้มีการทำกิจกรรม 5 ส อย่างต่อเนื่อง

3. ควบคุมต้นทุน ตัวชี้วัด คือ การ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ เป้าหมายต้องลดลงจากการประเมินครั้งล่าสุด โดยมีกิจกรรม คือ พัฒนาการรับส่งของปราศจากเชื้อ และควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3.3 พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ

ในการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในการสร้างตัวชี้วัด จำเป็นต้องมีการกำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัดทั้ง 4 มุมมอง ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ เป้าหมาย ความถี่ในการรายงานผล คำนิยามตัวตั้ง-ตัวหาร และแหล่งข้อมูล พจนานุกรมตัวชี้วัดนี้ใช้ประกอบหรือเป็นคู่มือในการเก็บรวบรวมตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเป็นประโยชน์ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ เนื่องจากได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการพัฒนางานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น (นำเสนอในตารางที่ 11 – ตารางที่ 14 )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านผู้รับบริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	>ร้อยละ80	ทุก 6 เดือน	$\frac{\text{ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการในวันที่สำรวจ}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดของแบบสอบถาม 1ชุด}} \times 100$	- แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	0	ทุก 1 เดือน	นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเดือน	- ใบความคิดเห็น - จดหมายร้องเรียน - รายงานอุบัติการณ์
3. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ	0	ทุก 1 เดือน	นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเดือน	- ใบความคิดเห็น - จดหมายร้องเรียน - รายงานอุบัติการณ์
4. การมาศึกษาดูงานฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายนอก	15-20 หน่วยงาน	ทุก 1 ปี	นับจำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละ ปี	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
5. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับเชิญเป็นวิทยากร	$\geq$ ครั้งล่าสุด	ทุก 1 ปี	นับจำนวนครั้งของการได้รับเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก โดยนับทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในแต่ละ ปี	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล

จากตารางที่ 11 ในมุมมองด้านผู้รับบริการมีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 5 ตัว คือ

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ รายงานผลทุก 6 เดือน หมายถึง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการในวันที่สำรวจ ทหารด้วย คะแนนรวมสูงสุดของแบบสอบถาม 1 ชุด คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ
2. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง การนับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเดือน แหล่งข้อมูลได้จาก ใบความคิดเห็นต่อบริการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จดหมายร้องเรียน และรายงานอุบัติการณ์
3. ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง การนับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเดือน แหล่งข้อมูลได้จาก ใบความคิดเห็นต่อบริการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จดหมายร้องเรียน และรายงานอุบัติการณ์
4. การมาศึกษาดูงาน / ฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายนอก รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง การนับจำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละปี แหล่งข้อมูลได้จาก กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
5. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับเชิญเป็นวิทยากร รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง การนับจำนวนครั้งของการได้รับเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอกโดยนับทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในแต่ละปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
1. ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	ร้อยละ80	ทุก 3 เดือน	จำนวนปัญหาผู้ป่วยที่ไปได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุก 3 เดือน <hr/> จำนวนปัญหาผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในช่วง 3 เดือนเดียวกัน	- รายงานอุบัติการณ์
2. ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ80	ทุก 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเดือน <hr/> จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	- กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก
3. ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ	≤ ร้อยละ3	ทุก 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจในแต่ละเดือน <hr/> จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	- กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 12 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
4. ความผิดพลาดในการนัด	0	ทุก 1 เดือน	$\frac{\text{จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการนัดในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนครั้งในการนัดทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก
5. วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา	รอข้อมูลเพื่อกำหนดค่าภายหลัง	ทุก 1 เดือน	$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยแยกแต่ละการรักษาในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรวมแยกแต่ละการรักษาในช่วงเดือนเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน
6. การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	0	ทุก 1 เดือน	$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ 2-4ในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในช่วงเดือนเดียวกัน}} \times 100$	- บันทึกของหน่วยงาน
7. ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด	0	ทุก 1 เดือน	$\frac{\text{นับจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน}} \times 100$	- รายงานอุบัติการณ์

ตารางที่ 12 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
8. ความผิดพลาดในการให้การพยาบาล ผิดคน	0	ทุก 1 เดือน	นับจำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคนในแต่ละเดือน (ไม่รวมการให้ยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดผิดคน)	- รายงานอุบัติการณ์
9. การติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ ร้อยละ 5	ทุก 1 เดือน	จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน <hr/> จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน	- งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล
10. ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	0	ทุก 1 ปี	จำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในแต่ละปี <hr/> จำนวนผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตัวเองในช่วงปีเดียวกัน	- งานพยาบาลให้คำปรึกษา
11. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึก ทางการพยาบาล	ร้อยละ 80	ทุก 6 เดือน	จำนวนเวชระเบียนที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึก ทางการพยาบาลเมื่อสุ่มตรวจ <hr/> จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด	- การสุ่มตรวจเวชระเบียน ผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย

จากตารางที่ 12 ในมุมมองด้านกระบวนการภายในมีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 11 ตัว คือ

1. ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รายงานผลทุก 3 เดือน หมายถึง จำนวนปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุก 3 เดือน หารด้วย จำนวนปัญหาผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จาก รายงานอุบัติการณ์
2. ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3. ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับผลการตรวจในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน แหล่งข้อมูลได้จาก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
4. ความผิดพลาดในการนัด รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการนัดในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนครั้งในการนัดทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5. วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยแยกตามการรักษาแต่ละการรักษาในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยรวมแยกตามการรักษาในช่วงเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
6. การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในช่วงเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จาก บันทึกของหน่วยงาน
7. ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง การนับจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด แหล่งข้อมูลได้จากรายงานอุบัติการณ์
8. ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง การนับจำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคนในแต่ละเดือน (ไม่รวมการให้ยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดผิดคน) แหล่งข้อมูลได้จากรายงานอุบัติการณ์

9. การติดเชื้อในโรงพยาบาล รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน หารด้วย จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

10. ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในแต่ละปี หารด้วย จำนวนผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตัวเองในช่วงปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากงานพยาบาลให้คำปรึกษา

11. ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ รายงานผลทุก 6 เดือน หมายถึง จำนวนเวชระเบียนที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์เมื่อสุ่มตรวจ หารด้วย จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 13 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
1. โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน	ร้อยละ100	ทุก 1 ปี	$\frac{\text{จำนวนโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผนในแต่ละปี}}{\text{จำนวนโครงการฝึกอบรมทั้งหมดตามแผนที่กำหนดในช่วงปีเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
2. บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	> ร้อยละ80	ทุก 1 ปี	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
3. บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์(CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี	ร้อยละ100	ทุก 1 ปี	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ได้รับ CNE ตั้งแต่ 10 หน่วยคะแนนขึ้นไปในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล

ตารางที่ 13 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
4. บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	ร้อยละ100	ทุก 1 ปี	จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ในแต่ละปี <hr/> จำนวนบุคลากรใหม่ทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
5. บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด	> ร้อยละ80	ทุก 1 ปี	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ในแต่ละปี <hr/> จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีสิทธิขอประเมิน เพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ในช่วงปีเดียวกัน	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
6. บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย	< ร้อยละ2.8	ทุก 1 ปี	จำนวนบุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้ายในแต่ละปี <hr/> จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล

ตารางที่ 13 พจนานุกรมตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ความถี่ในการรายงาน	คำนิยาม ตัวตั้ง / ตัวหาร	แหล่งข้อมูล
7. บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	< ร้อยละ 20	ทุก 1 ปี	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ขาดงานหรือลางานในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน}} \times 100$	- กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล
8. ความพึงพอใจในงานของบุคลากร	ร้อยละ 80	ทุก 1 ปี	$\frac{\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรในวันที่สำรวจ}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจในงานของแบบสอบถาม 1 ชุด}} \times 100$	- แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากร

จากตารางที่ 13 ในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนาชีวิตทั้งสิ้น 8 ตัว คือ

1. โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึงจำนวนโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผนในแต่ละปี หารด้วยจำนวนโครงการฝึกอบรมทั้งหมดตามแผนที่กำหนดในช่วงปีเดียวกันคูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

2. บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในแต่ละปี หารด้วยจำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

3. บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาการพยาบาล ศาสตร์(CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ได้รับ CNE ตั้งแต่ 10 หน่วยคะแนนขึ้นไปในแต่ละปี หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน แหล่งข้อมูลได้จาก กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

4. บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละปี หารด้วย จำนวนบุคลากรใหม่ทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

5. บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละปี หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีสิทธิขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ในช่วงปีเดียวกัน แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

6. บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้ายในแต่ละปี หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

7. บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง จำนวนบุคลากรที่ขาดงานหรือลางานในแต่ละปี หารด้วย จำนวนบุคลากรทั้งหมดในช่วงปีเดียวกัน คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากกลุ่มงานวิชาการพยาบาล

8. ความพึงพอใจในงานของบุคลากร รายงานผลทุก 1 ปี หมายถึง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรในวันที่สำรวจ หารด้วย คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจในงานของแบบสอบถาม 1 ชุด คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของบุคลากร



จากตารางที่ 14 ในมุมมองด้านงบประมาณมีตัวชี้วัดทั้งสิ้น 3 ตัว คือ

1. อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนเงินค่าวัสดุสิ้นเปลืองรวมในแต่ละเดือน หาดด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเดือนเดียวกัน แหล่งข้อมูลได้จากรายงานการใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลืองประจำเดือนจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา
2. มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน รายงานผลทุก 3 เดือน หมายถึง การนับจำนวนเวชภัณฑ์ที่หมดอายุและคงเหลือในหน่วยงานโดยประเมินราคารวมในช่วงที่มีการสำรวจทุก 3 เดือน แหล่งข้อมูลได้จากบันทึกจากหน่วยงาน
3. การ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์เนื่องจากการหมดอายุ รายงานผลทุก 1 เดือน หมายถึง จำนวนชิ้นของวัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re-sterile เนื่องจากการหมดอายุในแต่ละเดือน หาดด้วยจำนวนชิ้นของวัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่รับจากหน่วยจ่ายกลาง คูณด้วย 100 แหล่งข้อมูลได้จากหน่วยจ่ายกลาง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3 การศึกษาความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการวัดผลการปฏิบัติงานจริง

ผลการศึกษาการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบ่งการรายงานผลออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นโดยศึกษาในระยะ 1 เดือน ถึง 3 เดือน ภายหลังทดลองใช้ในการปฏิบัติจริง

(นำเสนอในตารางที่ 15 และตารางที่ 16)

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้น และนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ที่มีการรายงานผลทุก 6 เดือน และ 1 ปี

(นำเสนอในตารางที่ 17 และตารางที่ 18)

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นโดยศึกษาในระยะ 1 เดือน ถึง 3 เดือน ภายหลังทดลองใช้ในการปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาภายหลังการทดลองนำตัวชี้วัดไปใช้ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ต้องรายงานผลทุก 1 เดือน จำนวน 12 ตัวชี้วัด และทุก 3 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด นำเสนอในตารางที่ 15 และตารางที่ 16 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง จำแนกตามรายเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2547  
จำนวนทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.		
1	จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการ พยาบาล	0	4	6 (ครั้ง)	3	ทีมบริหาร ความเสี่ยง	- ข้อร้องเรียนที่พบเกี่ยวกับการ เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ - ให้ข้อมูลไม่ชัดเจน
2	จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิด สิทธิของผู้รับบริการ	0	0	0 (ครั้ง)	0	ทีมบริหาร ความเสี่ยง	-
3	ร้อยละของผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการ ตรวจภายในเวลาที่กำหนด	ร้อยละ80	67	74.6 (ร้อยละ)	70	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	- เนื่องจากขั้นตอนการตรวจมาก - ป้ายแสดงหน่วยบริการไม่ชัดเจน - ผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอนการ ตรวจ
4	ร้อยละของผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับ แจ้งผลการตรวจ	≤ร้อยละ3	4.5	3.7 (ร้อยละ)	2.8	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	- ปัญหาจากการรอผลตรวจทำให้ ส่งผลช้า(อยู่ระหว่างปรับปรุง)



ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง จำแนกตามรายเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2547  
จำนวนทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด (ต่อ)

	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.		
5	ร้อยละของความผิดพลาดในการนัด	0	7	5.1	5.7	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	- มีปัญหาจากระบบคอมพิวเตอร์ ยังไม่สมบูรณ์ และการประกาศ วันหยุดไม่แน่นอน
6	จำนวนนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา						
	ผู้ป่วยศัลยกรรม	รอข้อมูลเพื่อ	11.8	10.9	10.4	กลุ่มงาน	-
	ผู้ป่วยรังสี	กำหนดค่า	30.2	21.8	24.1	การพยาบาล	
	ผู้ป่วยเคมี	ภายหลัง	6.6	3.8	3.7	ผู้ป่วยใน	
	ผู้ป่วยระดับประคอง		7.2	11.7	8.2		
				(วัน)			
7	ร้อยละของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	0	0	0	0	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยใน	-
				(ร้อยละ)			

ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง จำแนกตามรายเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2547  
จำนวนทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.		
8	จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	0	0	0 (ครั้ง)	0	ทุกหน่วยงาน	-
9	จำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคน	0	0	0 (ครั้ง)	0	ทุกหน่วยงาน	-
10	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล	≤ ร้อยละ 5	2.7	2.4 (ร้อยละ)	1.1	งานป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	-
11	อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง	ลดลงหรือเพิ่ม ขึ้น ≤ ร้อยละ 5	269	1109.12 (บาท / ราย)	666.4	ทุกหน่วยงาน	- เบื้องต้นยังไม่สามารถประเมินผล ได้ชัดเจนต้องเปรียบเทียบเมื่อเก็บ ข้อมูลได้ระยะหนึ่ง

ตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง จำแนกตามรายเดือน ตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2547  
จำนวนทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์			ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.		
12	ร้อยละของการ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ชุด เครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ	ลดลงจากการ ประเมินล่าสุด	0.41	0.33 (ร้อยละ)	0.29	หน่วยจ่ายกลาง	- จากการติดตามตัวเลขลดลง อาจ เนื่องจากเพิ่มกิจกรรมพัฒนาการ รับและส่งของปราศจากเชื้อร่วม ด้วย

จากตารางที่ 15 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริงในส่วนที่ต้องรายงานผลทุก 1 เดือน มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ตัวชี้วัด ในจำนวนนี้ตัวชี้วัดที่ได้ตามเป้าหมายมีจำนวน 8 ตัวชี้วัด คือ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ ร้อยละของผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ ร้อยละของการเกิดแผลกดทับ จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด จำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคน ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง และร้อยละของการ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์เนื่องจากการหมดอายุ ส่วนอีก 3 ตัวชี้วัดไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ จำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการพูดจาไม่ไพเราะ และการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ส่วนตัวชี้วัดเรื่องของผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนดไม่ถึง ร้อยละ 80 เนื่องจากขั้นตอนการตรวจยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้บริการหลายจุดจากสถานที่ที่ไม่เอื้อ รวมทั้งป้ายบอกทางไม่ชัดเจน ซึ่งได้นำเสนอในที่ประชุมและขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข และสุดท้าย คือ ร้อยละของความผิดพลาดในการนัด พบปัญหาส่วนหนึ่งจากระบบคอมพิวเตอร์ยังไม่สมบูรณ์ และการประกาศวันหยุดของทางราชการไม่แน่นอนประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ต่างจังหวัดให้ข้อมูลที่อยู่น่าเชื่อถือไม่ชัดเจนการติดต่อจึงล่าช้า ปัจจุบันพยายามใช้ระบบเตือนนัดทางโทรศัพท์มากขึ้น

ส่วนอีก 1 ตัวชี้วัด คือจำนวนวันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา คงต้องรอการศึกษาและเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่อื่นจึงจะกำหนดมาตรฐานจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง เดือนมีนาคม 2547 รายงานผลทุก 3 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ร้อยละของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดย ทีมสหสาขาวิชาชีพ	ร้อยละ80	75 (ร้อยละ)	ทีมบริหารความ เสี่ยง	- ขณะนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่มี ข้อตกลงเกี่ยวกับการแก้ปัญหาที่ ชัดเจน กลุ่มการพยาบาลใช้ใบรายงาน อุบัติการณ์ในการขอความร่วมมือ มือเพื่อแก้ปัญหาจึงทำให้เกิด ความล่าช้าในบางครั้ง
2	มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วย งาน	ลดลงจากการ ประเมินล่าสุด	6,470 (บาท)	ทุกหน่วยงาน	- ต้องเปรียบเทียบกับครั้งต่อไปใน รอบเดือนมิถุนายน

จากตารางที่ 16 ผลลัพธ์ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลภายหลังการนำไปใช้จริง ตัวชี้วัดที่ต้องรายงานผลทุก 3 เดือน มีจำนวน 2 ตัว คือร้อยละของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้ผลเพียงร้อยละ 75 เนื่องจากขณะนี้ทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีการดำเนินการเป็นรูปธรรมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และมูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน การรายงานผลครั้งนี้เป็นครั้งแรกจึงยังไม่มีเปรียบเทียบ คงต้องเก็บข้อมูลอีกระยะหนึ่ง

ส่วนที่ 2 การศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นและนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ที่มีการรายงานผลทุก 6 เดือน และ 1 ปี

ผลการศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นและนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในระยะสั้นใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเพียง 3 เดือน ทำให้ไม่สามารถรายงานผลตัวชี้วัดที่มีการรายงานผลทุก 6 เดือนซึ่งมีจำนวน 2 ตัวชี้วัดและทุก 1 ปี ซึ่งมีจำนวน 11 ตัวชี้วัดได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ จำเป็นต้องศึกษาระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดทุกตัว เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ ผลการศึกษาสำหรับตัวชี้วัดที่ต้องรายงานผลทุก 6 เดือน และทุก 1 ปี จะรายงานในส่วนของระดับปัจจุบัน นำเสนอในตารางที่ 17 และตารางที่ 18 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลที่มีการรายงานผลทุก 6 เดือน จำนวน 2 ตัวชี้วัด

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับปัจจุบัน	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ80	> ร้อยละ80	ทุกหน่วยงาน	- เป็นการประเมินในระหว่างรับ บริการโดยผู้ให้บริการในพื้นที่ ปัจจุบันเสนอให้มีการปรับปรุงโดย ให้สลับกัน ผู้แจกและเก็บแบบ สอบถาม จะต้องไม่เป็นคนใน พื้นที่บริการนั้นๆ
2	ร้อยละความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึก ทางการพยาบาล	ร้อยละ57.87	ร้อยละ 80	คณะอนุกรรมการ ตรวจสอบ คุณภาพ เวชระเบียน	- เนื่องจากเป็นการประเมินในครั้ง แรกยังไม่มีการเตรียมความพร้อม ปัจจุบันมอบหมายให้หัวหน้าหอ ผู้ป่วยกำกับดูแลเป็นระยะๆคาดว่า น่าจะบรรลุตามเป้าหมายที่ ต้องการได้

จากตารางที่ 17 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดที่มีการรายงานผลทุก 6 เดือน ซึ่งมีจำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการ ระดับปัจจุบันเท่ากับ ร้อยละ 80 โดยเป้าหมายต้องได้มากกว่าร้อยละ 80 โดยที่ประชุมเสนอให้มีการประเมินโดยบุคลากรนอกพื้นที่บริการ เพื่อให้ตัวชี้วัดน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ตัวชี้วัดที่ 2 คือ ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ระดับปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 57.87 โดยเป้าหมายต้องการเท่ากับ ร้อยละ 80 เป็นการกำหนดจากคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน ตัวเลขค่อนข้างต่ำ เนื่องจากการสุ่มตรวจครั้งที่ 1 ไม่มีการแจ้งล่วงหน้า แต่ระหว่างนี้ได้มีการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเป็นระยะๆ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการรายงานผลครั้งต่อไปคาดว่ากรบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจะมีความสมบูรณ์มากขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 18 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลที่มีการรายงานผลทุก 1 ปี จำนวน 11 ตัวชี้วัด

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับปัจจุบัน	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน	20 หน่วยงาน	15-20 หน่วยงาน	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- กลุ่มผู้บริหารกำหนดเป้าหมายตามระดับปัจจุบันเนื่องจากต้องปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงานเพื่อภาพลักษณ์ขององค์การ
2	จำนวนครั้งของบุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกหน่วยงาน	10 ครั้ง	$\geq$ ครั้งล่าสุด	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- กลุ่มผู้บริหารกำหนดเป้าหมายโดยใช้ระดับปัจจุบันเป็นเกณฑ์เนื่องจากเป็นการยากที่จะกำหนดแต่เชื่อว่าสามารถประเมินภาพลักษณ์ได้ระดับหนึ่ง
3	ร้อยละของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	0	0	งานพยาบาล ให้คำปรึกษา	- ปัจจุบันงานให้คำปรึกษาครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ทัน

ตารางที่ 18 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลที่มีการรายงานผลทุก 1 ปี จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับปัจจุบัน	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
4	ร้อยละของโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน	ร้อยละ92	ร้อยละ100	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- เกิดจากความไม่พร้อมของบุคลากรเนื่องจากขาดอัตรากำลัง
5	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	ร้อยละ 60	> ร้อยละ 80	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- ปัญหาจากอัตรากำลังไม่เพียงพอระหว่างดำเนินการเกลี่ยอัตรากำลังตามนโยบายและจัดทำเกณฑ์การพิจารณาใหม่
6	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์(CNE)อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนปี	ร้อยละ44	ร้อยละ100	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- เนื่องจากเป็นข้อบังคับใหม่ ปัจจุบันอยู่ระหว่างจัดทำเกณฑ์การพิจารณาส่งอบรม
7	ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	ร้อยละ60	ร้อยละ100	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- เดิมผู้สำเร็จการศึกษาต่อเนื่อง บางครั้งไม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนปฏิบัติงาน

ตารางที่ 18 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลที่มีการรายงานผลทุก 1 ปี จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระดับปัจจุบัน	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
8	ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อ ขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ68.4	> ร้อยละ80	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- ปัจจุบันได้ดำเนินการปรับปรุง ทะเบียนประวัติบุคลากรใหม่
9	ร้อยละของบุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย	ร้อยละ2.8	< ร้อยละ2.8	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- การย้ายเป็นปัญหาจากการย้าย ตามครอบครัวหลังสมรส
10	ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	ร้อยละ35.4	< ร้อยละ20	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- เป็นบุคลากรที่ลาเข้าซึ่งต้องหา สาเหตุต่อไป
11	ร้อยละของความพึงพอใจในงานของบุคลากร	ร้อยละ60	ร้อยละ80	กลุ่มงานวิชาการ พยาบาล	- ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสิทธิประโยชน์ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ

จากตารางที่ 18 ผลลัพธ์ในระดับปัจจุบันของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลที่มีการรายงานผลทุก 1 ปีจำนวน 11 ตัว คือ

1. จำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน ระดับในปัจจุบันเท่ากับ 20 หน่วยงาน เป้าหมาย คือ 15-20 หน่วยงานโดยกำหนดเป้าหมายจากระดับปัจจุบันเนื่องจากต้องการใช้เวลาในการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อภาพลักษณ์ที่ดี
2. จำนวนครั้งของบุคลากรที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากรนอกหน่วยงาน ระดับในปัจจุบันเท่ากับ 10 ครั้ง เป้าหมาย คือ มากกว่าหรือเท่ากับครั้งล่าสุด โดยใช้ระดับปัจจุบันเป็นเกณฑ์เนื่องจากมีความคิดเห็นตรงกันว่าตัวเลขที่เพิ่มขึ้นเป็นการแสดงถึงภาพลักษณ์ที่ดี
3. ร้อยละของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย ระดับปัจจุบันเท่ากับ 0 ได้บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจากเป็นความเสี่ยงซึ่งต้องควบคุมตลอดเวลาเพราะโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังและมีความเสี่ยงสูงในการฆ่าตัวตาย
4. ร้อยละของโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน ระดับปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 92 เป้าหมาย คือ ร้อยละ 100 ปัญหาเกิดจากการขาดแคลนอัตรากำลังผู้รับผิดชอบหรือทีมการจัดโครงการมาจากคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงาน ประกอบกับงานเร่งด่วนทำให้ต้องงดโครงการบางโครงการด้วยข้อจำกัดของเวลา
5. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ระดับในปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 60 เป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 80 ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการเกลี่ยอัตรากำลัง และจัดทำเกณฑ์การพิจารณาส่งบุคลากรไปอบรมหรือประชุมเพื่อความยุติธรรม
6. ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์(CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี ระดับปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 44 เป้าหมาย คือ ร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นข้อบังคับใหม่ ปัจจุบันอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำเกณฑ์การพิจารณาส่งอบรม
7. ร้อยละของบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ระดับในปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 60 เป้าหมาย คือ ร้อยละ 100 เนื่องจากเดิมผู้สำเร็จการศึกษาต่อเนื่องหรือผู้โอนย้ายมิได้ผ่านการปฐมนิเทศทุกคน
8. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ระดับปัจจุบัน คือ ร้อยละ 68.4 เป้าหมายต้องมากกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากขาดการประสานงานในระดับบุคคลเกี่ยวกับสิทธิในการขอประเมิน ทำให้เกิดความล่าช้าและไม่ได้รับการประเมินตามเกณฑ์ และมีบางส่วนไม่ใช้สิทธิในการขอประเมิน

9. ร้อยละของบุคลากรที่ลาออก หรือโอนย้าย ระดับปัจจุบันเท่ากับร้อยละ 2.8 เป้าหมายต้องการให้น้อยกว่าร้อยละ 2.8 ปัจจุบันสาเหตุของการโอนย้ายเป็นปัญหาจากการย้ายตามครอบครัวภายหลังการสมรส

10. ร้อยละของบุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน ระดับปัจจุบันร้อยละ 35.4 เป้าหมาย คือ น้อยกว่าร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นบุคลากรซ้ำๆ ซึ่งจากการติดตามทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้ต่อไป

11. ร้อยละของความพึงพอใจในงานของบุคลากร ระดับในปัจจุบัน คือ ร้อยละ 60 เป้าหมายต้องการร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เป็นความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไข



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริงแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

(นำเสนอในตารางที่ 19)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษำปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

(นำเสนอในตารางที่ 20)

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ผลการศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพและพยาบาลเทคนิค จำนวนทั้งสิ้น 115 คน ต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการ ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ได้ผลการวิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานโดยจำแนกรายข้อ นำเสนอในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริงของบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกตามรายชื่อ

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
<b>1. ความสะดวกในการนำไปใช้</b>	<b>4.07</b>	<b>.40</b>
1.1 ข้อความที่ใช้ สื่อสารง่าย ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน	4.13	.05
1.2 ภาษาที่ใช้กระชับ เหมาะสม	4.10	.48
1.3 ขนาดตัวอักษรเหมาะสม	4.02	.65
1.4 สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวก	4.04	.57
<b>2. ความเหมาะสมของเวลา</b>	<b>3.97</b>	<b>.61</b>
2.1 เวลาที่กำหนดในการรวบรวมตัวชี้วัดเหมาะสม	3.97	.61
<b>3. ประโยชน์และความคุ้มค่า</b>	<b>4.34</b>	<b>.43</b>
3.1 ตัวชี้วัดที่ได้เอื้อประโยชน์ในการติดตามข้อมูลที่เป็นสถิติต่างๆ	4.18	.57
3.2 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลได้	4.21	.61
3.3 เป็นความจำเป็นที่จะต้องมีตัวชี้วัด	4.49	.52
3.4 เป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมพร้อมสู่การรับรองคุณภาพ	4.47	.55
<b>4. การแปลผลและการนำผลไปใช้</b>	<b>4.22</b>	<b>.48</b>
4.1 สามารถแปลผลได้ง่าย	3.91	.60
4.2 สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้	4.26	.62
4.3 ควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง	4.48	.54
<b>5. การยอมรับและความพึงพอใจต่อตัวชี้วัด</b>	<b>4.04</b>	<b>.55</b>
5.1 ยอมรับและพึงพอใจ	4.13	.57
5.2 เชื่อถือได้	3.92	.68
5.3 สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.08	.62
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>.38</b>

จากตารางที่ 19 พบว่าความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชีวิตไปใช้ในการปฏิบัติจริงของบุคลากรทางการแพทย์มีค่าความคิดเห็นเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 โดยด้านประโยชน์และความคุ้มค่ามีค่าเฉลี่ยรวมของความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้มากที่สุด เท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43 ลำดับที่ 2 คือ การแปรผลและการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48 และลำดับที่ 3 คือ ความสะดวกในการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .40 และด้านที่มีค่าความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้เฉลี่ยรวมน้อยที่สุด คือ ความเหมาะสมของเวลา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61

เมื่อแยกพิจารณาตามรายด้านพบว่า **ด้านความสะดวกในการนำไปใช้** ส่วนของข้อความที่ใช้ สื่อสารง่าย ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .05 แต่ส่วนของขนาดตัวอักษรเหมาะสมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .65 **ด้านความเหมาะสมของเวลา**มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61 **ด้านประโยชน์และความคุ้มค่า** ส่วนของความจำเป็นที่ต้องมีตัวชีวิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 แต่ในส่วนตัวชีวิตที่ได้เอื้อประโยชน์ในการติดตามข้อมูลทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 **ด้านการแปรผลและการนำไปใช้** ในส่วนของควรมีการนำตัวชีวิตไปใช้อย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 แต่ส่วนของตัวชีวิตที่ได้สามารถแปรผลได้ง่ายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60 และด้านการยอมรับและความพึงพอใจ ส่วนของการยอมรับและความพึงพอใจตัวชีวิตที่สร้างขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .57 แต่ในส่วนของตัวชีวิตที่สร้างขึ้นเชื่อถือได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .68

และเมื่อพิจารณาตามรายข้อคำถามพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ (พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค) ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความคิดเห็นว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องมีตัวชีวิต มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 รองลงมามีความเห็นว่าควรมีการนำตัวชีวิตที่สร้างขึ้นไปใช้อย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54



ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาค้นคว้า อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ในส่วนของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะภายหลังการทดลองนำตัวชี้วัดไปใช้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นรวมทั้งสิ้น 31 คน คิดเป็น ร้อยละ 27 นำเสนอในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของผู้ที่แสดงความคิดเห็นจำแนกตามข้อคิดเห็น

ข้อคิดเห็น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เป็นประโยชน์ต้องการให้มีการนำใช้อย่างต่อเนื่อง	16	13.9
2. ให้ปรับแก้ในส่วนเป้าหมาย	7	6.1
3. ให้แก้ปัญหาระบบคอมพิวเตอร์ที่ยังไม่สมบูรณ์	4	3.5
4. ให้มีการติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง	4	3.5

จากตารางที่ 20 มีผู้ให้ข้อคิดเห็นรวม 31 คน โดยเห็นว่าเป็นประโยชน์ต้องการให้นำมาใช้อย่างต่อเนื่องจำนวน มากที่สุด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ของข้อคิดเห็นทั้งหมด รองลงมาต้องการให้มีการปรับแก้เป้าหมาย 7 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.1

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบัน  
มะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)  
การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบ  
วัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) และ 2) ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการ  
ปฏิบัติงาน ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกลุ่มการพยาบาล  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

#### ขั้นตอนที่ 1: การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การศึกษาในขั้นตอนนี้ใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swansburg,  
2002) เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับได้มีส่วนในการสร้างและกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน โดยการจัดกลุ่ม  
สนทนา (Focus Group Discussion) ผู้ร่วมสนทนาประกอบด้วยผู้บริหาร 3 ระดับ คือ รองผู้  
อำนวยการกลุ่มการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้  
ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้า  
งานการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี รวมจำนวนทั้งสิ้น 16 คน

การจัดกลุ่มสนทนา 2 ครั้ง ได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผล  
ดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติรวม 32 ตัวชี้วัด  
แยกตามมุมมองดังนี้ **มุมมองด้านผู้รับบริการมีทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัดคือ** 1) ความพึงพอใจของผู้รับ  
บริการ 2) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการพยาบาล 3) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4) จำนวนผู้มา  
ศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงาน 5) การมาที่มาศึกษาดูงาน หรือฝึกปฏิบัติงานจาก  
หน่วยงานภายนอก 6) บุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร **มุมมองด้านกระบวนการ  
ภายในมีทั้งสิ้น 13 ตัวชี้วัดคือ** 1) ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2)  
ผลงานพัฒนาคุณภาพหรืองานวิจัยทางการพยาบาล 3) ผลงานพัฒนาคุณภาพหรืองานวิจัยที่นำ  
มาประยุกต์ทางการพยาบาล 4) ผู้ป่วยที่มาตรวจร่างกายประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ 5) การ  
นัดผิด 6) ระยะเวลาในการรับบริการ 7) วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ศัลยกรรม เคมี รังสี และ

ระดับประคอง 8) การเกิดแผลกดทับระดับ 2 – 4 9) ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด 10) ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดตน 11) การติดเชื้อในโรงพยาบาล 12) ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย 13) ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล

**มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีทั้งสิ้น 8 ตัวชี้วัดคือ** 1) โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน 2) บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 3) บุคลากรที่ได้รับ CNE อย่างน้อย 10 เครดิต/ปี 4) บุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน 5) บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด 6) บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย 7) บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน 8) ความพึงพอใจของบุคลากร **และมุมมองด้านงบประมาณ มีทั้งสิ้น 5 ตัวชี้วัดคือ** 1) อัตราการใช้วัสดุสิ้นเปลือง 2) มูลค่าเวชภัณฑ์คงเหลือและหมดอายุในหน่วยงาน 3) เวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายมีเอกสารเรียกเก็บเงินครบถ้วน 4) รายได้จากเงินบริจาค 5) การ Re-sterile (การทำให้ปราศจากเชื้อใหม่) วัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์เนื่องจากการหมดอายุ ซึ่งภายหลังผ่านผู้ทรงคุณวุฒิคงเหลือตัวชี้วัดทั้งสิ้นจำนวน 27 ตัวชี้วัด (ดังแสดงรายละเอียดในเครื่องมือชุดที่ 1 ภาคผนวก ข)

**ขั้นตอนที่ 2: ขั้นตอนการศึกษาความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง**

การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการนำตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริงในหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลเป็นเวลา 3 เดือน หลังจากนั้นให้ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 115 คน ตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด คือ แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติไปใช้เป็นการประเมินความสามารถในการนำไปใช้ตามแนวคิดของ Gronlund (2000) มีองค์ประกอบคือ ความสะดวกในการนำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลา ประโยชน์และความคุ้มค่า การแปลผลและการนำไปใช้ และสุดท้าย คือ องค์ประกอบเกี่ยวกับการยอมรับและความพึงพอใจ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 15 ข้อ เกณฑ์ในการพิจารณาจากการตกลงของกลุ่มให้ถือเกณฑ์เห็นด้วยตั้งแต่ 2.50-3.49 ขึ้นไป ถือว่ายอมรับได้ แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการนำตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามด้วยตนเองในแต่ละหน่วยงานและรวบรวมได้ครบทั้ง 115 ฉบับ ตามเวลาที่กำหนดถือเป็นร้อยละ 100 และมีผู้ตอบข้อคิดเห็นจำนวนทั้งสิ้น 31 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 27

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

### ตอนที่ 1 ผลการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

ผลการศึกษาในขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ได้ตัวชี้วัดจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด โดยแบ่งเป็น

มุมมองด้านผู้รับบริการจำนวน 5 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 2) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล 3) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้รับบริการ 4) การมาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงานภายนอก และ 5) บุคลากรทางการพยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร

มุมมองด้านกระบวนการภายในจำนวน 11 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด 3) ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ 4) ความผิดพลาดในการนัด 5) วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา 6) การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 7) ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด 8) ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน 9) การติดเชื้อในโรงพยาบาล 10) ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย และ 11) ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา จำนวน 8 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน 2) บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 3) บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี 4) บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน 5) บุคลากรผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด 6) บุคลากรลาออกหรือโอนย้าย 7) บุคลากรขาดงานกลางาน และ 8) ความพึงพอใจในงานของบุคลากร

และมุมมองด้านงบประมาณ จำนวน 3 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย 1) อัตรากำลังใช้จ่าย การใช้วัสดุสิ้นเปลือง 2) มูลค่าเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน และ 3) การ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ

โดยตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายในมีจำนวนมากที่สุด 11 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ ตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา มีจำนวน 8 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 29.7 และตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณ มีจำนวนน้อยที่สุด 3 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 11.1 พร้อมทั้งได้กำหนดพจนานุกรมตัวชี้วัด ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อตัวชี้วัด หน่วยวัด วัตถุประสงค์ ความหมาย แหล่งข้อมูล สูตรในการคำนวณ ความถี่ของการรายงานผล ระดับปัจจุบัน เป้าหมาย และผู้รับผิดชอบ เพื่อความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บข้อมูลได้ ถูกต้อง ตรงกัน (ดังแสดงรายละเอียดในเครื่องมือชุดที่ 1 ภาคผนวก ข)

**ตอนที่ 2 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง**

ผลที่ได้จากการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

**ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้ตัวชี้วัดตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพที่สร้างขึ้น**

ผลการศึกษาผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นในระยะเวลา 3 เดือนของการศึกษา สามารถรายงานผลการประเมินผลการปฏิบัติงานได้ในส่วนตัวชี้วัดที่ต้องเก็บข้อมูลทุก 1 เดือนจำนวน 12 ตัวชี้วัด และทุก 3 เดือนจำนวน 2 ตัวชี้วัด รวมจำนวน 14 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด โดยสรุปได้ดังนี้ คือ

ส่วนที่ต้องรายงานผลทุก 1 เดือน มีจำนวน 12 ตัวชี้วัด จากการเก็บข้อมูลในเดือน มกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม 2547 พบว่ามีตัวชี้วัดจำนวน 8 ตัวที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด

ตามเป้าหมายคือ 1) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ 2) ร้อยละของผู้ที่  
 มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ 3) ร้อยละของการเกิดแผลกดทับระดับ 2-4  
 4) จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา 5) จำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคน  
 6) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง และ 8) ร้อยละ  
 ของการ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์เนื่องจากการหมดอายุ ส่วนอีกจำนวน 3 ตัว  
 ชีววัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายคือ 1) จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ 2) ร้อยละของผู้ป่วย  
 ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด และ 3) ร้อยละของความผิดพลาด  
 ในการนัด ส่วนอีก 1 ตัวชีววัด คือจำนวนวันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ยังไม่สามารถประเมินได้  
 จำเป็นต้องเก็บข้อมูลในระยะหนึ่ง และเปรียบเทียบกับที่อื่นๆ จึงจะกำหนดเป็นมาตรฐานจำนวน  
 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

ตัวชีววัดที่ต้องรายงานผลทุก 3 เดือน มีจำนวน 2 ตัวชีววัด คือ 1) ร้อยละของปัญหา  
 ผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 2) มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือใน  
 หน่วยงาน จากการเก็บข้อมูลในเดือน มีนาคม 2547 พบว่าร้อยละของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้  
 ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากขณะนี้ยังไม่มีการดำเนิน  
 การแก้ปัญหาของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นทางการ อยู่ระหว่างดำเนินการ ส่วนมูลค่าของ  
 เวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงานเป็นการเก็บครั้งแรก ได้ตั้งเป้าหมายว่าจะต้องลดลงหรือ  
 เพิ่มขึ้นไม่เกินร้อยละ 5 ยังไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระยะสั้น เพียง 3 เดือน ตัวชีววัดที่มีการ  
 เก็บข้อมูลทุก 6 เดือนจำนวน 2 ตัวชีววัด และตัวชีววัดที่มีการเก็บข้อมูลทุก 1 ปี จำนวน 11 ตัวชีววัด  
 รวมทั้งสิ้นจำนวน 13 ตัวชีววัด ได้รายงานผลการศึกษาในส่วนของระดับปัจจุบัน จึงไม่สามารถ  
 ประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลจากตัวชีววัดดังกล่าวได้ ดังแสดงรายละเอียดใน  
 ตารางที่ 17 และตารางที่ 18

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

จากการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริงของบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีค่าความคิดเห็นเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 4.16 ซึ่งถือว่าเห็นด้วยในระดับสูง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านประโยชน์และความคุ้มค่ามีค่าเฉลี่ยรวมของความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้มากที่สุด เท่ากับ 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43 รองลงมาคือ ด้านการแปลผลและการนำไปใช้ มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .48 และด้านที่มีค่าความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้เฉลี่ยรวมน้อยที่สุด คือ ด้านความเหมาะสมของเวลา มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .61

เมื่อแยกพิจารณาตามรายข้อพบว่า บุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นความจำเป็นที่ต้องมีตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 รองลงมาคือ ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ตัวชี้วัดที่ได้สามารถแปลผลได้ง่าย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .60

สรุปความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติจริง ค่าคะแนนเฉลี่ยทุกข้อค่าถามมากกว่า 3.50 ขึ้นไป คือ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.91 ถึง 4.49 หมายถึงเห็นด้วยในระดับสูงถึงสูงที่สุด ถือว่ามีความเป็นไปได้ผ่านเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนด คือ ตั้งแต่ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 ขึ้นไป

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาได้ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็ง แห่งชาติจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัวชี้วัด ครอบคลุมทั้ง 4 มุมมอง ถือว่าใกล้เคียงตามเกณฑ์ของ Kaplan และ Norton (1996) ซึ่งคิดว่าควรประกอบด้วยตัวชี้วัดระหว่าง 20-25 ตัวชี้วัด และหากจะแยก ตัวชี้วัดด้านการเงิน และไม่ใช้การเงินพบว่า ประกอบด้วยตัวชี้วัดด้านการเงินจำนวน 3 ตัวชี้วัด ประมาณร้อยละ 10 และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่การเงินจำนวน 24 ตัวชี้วัด ประมาณร้อยละ 90 ซึ่งใกล้เคียงกับองค์การส่วนใหญ่ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ไม่ใช่การเงินประมาณร้อยละ 80 ( พสุ เดชะรินทร์, 2545)

โดยตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นครอบคลุมการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลทั้ง 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านผู้รับบริการ มุมมองด้านกระบวนการภายใน มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา และมุมมองด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวชี้วัดที่กำหนดตามแนวคิดของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) อาจแตกต่างจากแนวคิดการสร้างตัวชี้วัดอื่นๆ ในส่วนของการจัดกลุ่มตัวชี้วัด เช่น JCAHO (Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization) (JCAHO, 1999) ให้ความสำคัญกับผลการประเมินการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่สำคัญต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย จึงมีการจัดกลุ่มตัวชี้วัดออกเป็น 4 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานทางคลินิก ตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพ ตัวชี้วัดความพึงพอใจ และตัวชี้วัดการบริหารและการเงิน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นระดับโรงพยาบาลในเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ หากจะเปรียบเทียบกับแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตัวชี้วัดของ JCAHO จะครอบคลุมใน 3 มุมมอง คือด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเงิน โดยไม่เน้นในส่วนของการเรียนรู้และการเจริญเติบโต ส่วนตัวชี้วัดของ QIP (Maryland's Quality Indicator Project) (MHA, 1998) ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการปฏิบัติงานทางคลินิก ประเมินคุณภาพในการดูแลและรักษาผู้ป่วย และเพื่อค้นหาโอกาสในการพัฒนาคุณภาพ ได้แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้น ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยระยะยาว และตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่ง QIP จะมุ่งเน้นเฉพาะเรื่องการประเมินการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกเป็นหลัก เหมาะที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดในการเฝ้าระวังด้านกระบวนการ เพื่อใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา



ส่วนตัวชี้วัดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543) ได้แบ่งกลุ่มตัวชี้วัดเป็น 3 กลุ่ม คือ ตัวชี้วัดคุณภาพทางคลินิก ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ และตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการองค์การ ซึ่งในภาพรวมของตัวชี้วัดทั้งหมด จะครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 มุมมองตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) คล้ายกับตัวชี้วัดของสำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งแบ่งตัวชี้วัดตามลักษณะงานบริการพยาบาล โดยครอบคลุมใน 6 หมวด คือ ด้านการบริหารบริการพยาบาล การเข้าถึงบริการ การลดต้นทุนการพยาบาล การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการพยาบาล และการบริการประทับใจ ตัวชี้วัดในทั้ง 6 หมวดจะครอบคลุมทั้ง 4 มุมมองด้วยเช่นกัน

แม้ว่าเมื่อพิจารณาในภาพรวมของตัวชี้วัดทั้งหมดที่ได้กล่าวมา จะมีบางส่วนที่ครอบคลุมมุมมองทั้ง 4 มุมมองคล้ายกันกับตัวชี้วัดในระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ที่สร้างขึ้น แต่ก็มี ความแตกต่าง คือ ในการประเมินตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่ม จะเป็นการประเมินเฉพาะในกลุ่มเท่านั้น โดยไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างกลุ่ม แต่ในส่วนของตัวชี้วัดในระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตัวชี้วัดในแต่ละมุมมองจะมีความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลกันตามวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ภายใต้มุมมองทั้ง 4 มุมมอง (Kaplan and Norton, 1996) โดยกำหนดเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ของกลุ่มการพยาบาล ให้นุเคราะห์ทั่วทั้งองค์การรับรู้และพัฒนาองค์การไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายสูงสุดขององค์การ คือ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ (สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล, 2546)

นอกจากนี้ในขั้นตอนการสร้างตัวชี้วัดของระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ยังมีการกำหนดกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้ตัวชี้วัดบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงเป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ (พสุ เดชะรินทร์, 2546) และเมื่อเกิดปัญหาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม โดยอาจต้องยกเลิก หรือจัดทำกิจกรรมใหม่ ซึ่งถือเป็นจุดเน้นที่สำคัญทำให้ตัวชี้วัดในระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มีความแตกต่างจากตัวชี้วัดในการวัดผลในระบบอื่นๆ

ในส่วนของผลการประเมินผลการปฏิบัติงานจากข้อมูลตัวชี้วัดที่เก็บรวบรวมทุก 1 เดือนในช่วงเดือน มกราคม กุมภาพันธ์ และ มีนาคม 2547 ในจำนวนตัวชี้วัด 12 ตัวชี้วัดได้ผลอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมาย 8 ตัวชี้วัด ส่วนอีกจำนวน 3 ตัวชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะและให้ข้อมูลไม่ชัดเจน จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าเกิดจากปริมาณงานและผู้รับบริการมีจำนวนมาก ร้อยละของผู้ป่วยที่มา

ตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด เนื่องจากขั้นตอนการตรวจ บำย แสดงสถานที่ไม่ชัดเจน และผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอน และร้อยละของความผิดพลาดในการนัด ปัญหาจากระบบคอมพิวเตอร์ที่ยังไม่สมบูรณ์ และการประกาศวันหยุดที่ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเกิด ความผิดพลาดในวันหยุดราชการ ส่วนอีก 1 ตัวชี้วัด คือจำนวนวันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ยัง ไม่สามารถประเมินได้จำเป็นต้องเก็บข้อมูลในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการแก้ปัญหา โดยจัดให้บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการอบรมเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการครบ 100 เปอร์เซ็นต์ ปรับปรุงป้ายบอกสถานที่ภายในหน่วยงานพร้อมขั้นตอนการรับบริการ ใช้ระบบการเลื่อนนัดทาง โทรศัพท์

จะเห็นได้จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้ ตัวชี้วัดในระบบวัดผลดุลยภาพ ทำให้มีการประเมินผล และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้ในเวลา รวดเร็ว โดยผลจากการวิเคราะห์ตัวชี้วัด และหาสาเหตุทำให้กลุ่มการพยาบาลสามารถปรับเปลี่ยน กิจกรรมเพื่อช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนดได้ในที่สุด จึงถือ ได้ว่าระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) เป็นเครื่องมือในการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ อย่างแท้จริง

การประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบ วัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งวัดโดยใช้ แบบสอบถามความคิดเห็นภายหลังการทดลองใช้ พบคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.16 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ .38 ซึ่งถือว่ามีความเป็นไปได้อยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยในระดับสูง นอกจากนี้คะแนน เฉลี่ยรายข้อทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่ตกลงคือเห็นด้วยตั้งแต่ 2.50-3.49 ขึ้นไป โดยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .52 และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.91 ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน เท่ากับ .60 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการมีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเพื่อการ พัฒนาคุณภาพ และคิดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีในการทำงานสอดคล้องกับสมชาติ ไตรักษา (2543) และจากผลกระทบของสภาวะการณ์ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและการ เมือง ผู้รับบริการมีความรู้ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งมีการเรียกร้องสิทธิมากขึ้น ทำให้บุคลากร เกิดความตระหนักและตื่นตัวจึงได้รับความร่วมมืออย่างดี

นอกจากนี้การที่ผลการวิจัยได้ตามวัตถุประสงค์และมีความเป็นไปได้ในระดับสูง ยังมาจากการได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับสูงคือรองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล และผู้

บริหารของกลุ่มการพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ รวมทั้งทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการรับรู้ และให้ความร่วมมือในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งตรงกับปัจจัยสนับสนุนในการจัดทำตัวชี้วัดระบบวัดผล ดุลยภาพ (Balanced Scorecard) (दनัย เทียนพุดม, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของอานันท์นี้ จันทรวรรณดี (2544) ซึ่งศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์กร และสรอายุ ประมวลวรชาติ (2544) ซึ่งศึกษาปัจจัยสนับสนุนและ อุปสรรคในการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในองค์กรกลุ่ม ธุรกิจสื่อสารไทย ซึ่งพบว่าปัจจัยสนับสนุนในการนำระบบวัดผลดุลยภาพมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้นำทุกระดับมีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญ ตลอดจนต้องมีการ เตรียมการที่ดี และอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเนื่องจากจะส่งผลต่อการยอมรับ และความ สำเร็จของระบบนี้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานขององค์กรมีหลากหลาย แนวคิดและสามารถจัดกลุ่มได้หลายลักษณะตามความเหมาะสมและการนำไปใช้ ขึ้นอยู่กับการ ให้ความสำคัญกับบริการ และความเหมาะสมของระบบบริการทางสุขภาพของแต่ละองค์กรซึ่งมี ความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับกระบวนการพัฒนา คุณภาพ และถือว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับองค์กรทุกองค์กรในภาวะที่มีการแข่งขันสูง เพื่อผลในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ คือ ระบบคอมพิวเตอร์ที่ยัง ไม่สมบูรณ์ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด เนื่องจากการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดส่วน ใหญ่ยังต้องเข้าข้อมูลทางสถิติ ดังนั้นหากต้องการให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่ององค์กรควร สนับสนุนในเรื่องต่างๆเหล่านี้ และการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็น ระยะเวลา เพื่อความเหมาะสมและความเป็นไปได้ต่อไป นอกจากนี้การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด และควรมีการเพิ่มความรู้อและสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทาง การพยาบาลเกี่ยวกับตัวชี้วัดและระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) โดยเฉพาะผู้ บริหารทุกระดับ เนื่องจากจะต้องเป็นผู้สนับสนุนและเป็นสื่อกลางในการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจ และรับรู้เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน จึงจะสามารถนำองค์กรให้ บรรลุวัตถุประสงค์ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ในระดับหน่วยงาน และระดับบุคคลต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรค ในการนำแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) มาใช้ในโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กฤษฎดา แสงวงดี, นฤมล ศรีเพชรศรีอุไร และอมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์. **แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.**

กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล, 2544.

กฤษณา ปุณยงกร. การประเมินสัมฤทธิ์ผลงานวิจัยของสถาบัน พาณิชยนาวิ โดยหลักการ

Balanced scorecard. **จุฬาลงกรณ์วารสาร** ปีที่15 ฉบับที่57

(ตุลาคม-ธันวาคม 2545): 28-44.

กฤษณา สุวรรณภักดี. Balanced Scorecard: การประเมินเพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์.

**Productivity world** 6 (31 มีนาคม-เมษายน 2544): 29-34.

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์. **ผู้บริหาร ยอดคน ยอดบริหารภาคพิศดาร.** กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์พิสิทส์เซ็นเตอร์, 2545.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข. **แผนพัฒนาการสาธารณสุข**

**ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8 (พ.ศ.2540-2544).**

กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.

จรัส สุวรรณมาลา. **การตรวจสอบผลการดำเนินงาน: กลยุทธ์ในการปรับปรุง**

**บริการภาครัฐ.** กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์), 2539.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. **การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล**

**ในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่1.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนา

และรับรองคุณภาพ, 2543.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2543.

จิราภรณ์ พิมใจใส. **การศึกษาแบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาล**

**ศรีวิชัย 3สมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ. **มาตรฐานการจ้กการทางการเงิน 7 Hurdles กับการจัดทำ**

**งบประมาณระบบใหม่.** กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์, 2544.

ณรงควิทย์ แสนทอง. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ:

เอช อาร์ เซ็นเตอร์จำกัด, 2544: 188-209.

- ณรงควิทย์ แสนทอง. **คู่มือการพัฒนากระบวนการบริหารผลงานยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: เอกซอว์เซ็นเตอร์จำกัด, 2545.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. **ยอดกลยุทธ์การบริหารสำหรับองค์กรยุคใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์จำกัด, 2544: 139-152.
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ. **คู่มือปฏิบัติ Six Sigma เพื่อสร้างความเป็นเลิศในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Be Bright Books (ในเครือเอ็กซ์เปอร์เน็ทบุคส์), 2545.
- ดนัย เทียนพุฒ. **คำถาม-คำตอบ เรื่องดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า, 2545.
- ดนัย เทียนพุฒ. **ว่าด้วยเรื่อง KPIS และ BSC เวอร์ชัน 3.0**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: นาโกต้า, 2545.
- ดำรงค์ วัฒนา. **คู่มือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานภาครัฐ**. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545. (อัดสำเนา)
- ดำรงค์ วัฒนา. **การจัดการเชิงกลยุทธ์โดยอาศัยลิตสมดุล Practical Strategic Implementation through Balanced Scorecard**. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์** ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 (2545): 81-96.
- ทวีศักดิ์ สุทกวาทีน. **รวมบทความวิชาการการบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: TPN Press, 2545.
- ทัศนีย์ นะแสง. **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2542.
- ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค. **ความสัมพันธ์เชิงกลยุทธ์ระหว่าง Balanced scorecard, Key Performance Indicators(KPIs), Economic Value Added(EVA) กับการประเมินผลการปฏิบัติงาน: กรณีศึกษาของกิจการพัฒนามูลค่าเพิ่มขององค์กร จุฬาลงกรณ์วารสาร** ปีที่ 14 ฉบับที่ 56 (กรกฎาคม-กันยายน 2545): 19-29.
- นภดล ร่มโพธิ์. **Balanced scorecard กับมหาวิทยาลัยในประเทศไทย**. **วารสารบริหารธุรกิจ** ฉบับที่ 94 (เมษายน-มิถุนายน 2545): 61-69.
- นพพร จุณณะปิยะ. **The Balanced scorecard Quality Management** ปีที่ 8 ฉบับที่ 51 (มกราคม 2002): 85-88.
- นพพร จุณณะปิยะ. **The Balanced scorecard Quality Management** ปีที่ 8 ฉบับที่ 52 (กุมภาพันธ์ 2002): 89-92.

- นพพร จุณณะปิยะ. **The Balanced scorecard Quality Management ปีที่8 ฉบับที่53**  
(มีนาคม 2002): 89-102.
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. **การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง  
จำกัด, 2545.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. **การจัดการสมัยใหม่.** กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กเพรส, 2546.
- บัณฑิต ล่ำซำ. **Balanced scorecard เครื่องมือสู่ความสำเร็จของแบงก์กสิกรไทย. Ecom News**  
(อีคอนนิวส์) ปีที่12 ฉบับที่413 (7มกราคม 2545): 23-24.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตร**  
**พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต**  
สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2543.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่1.**  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์**  
**และทำปกเจริญผล, 2540.**
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.**  
กรุงเทพมหานคร: B&B Publishing, 2542.
- ประพิณ วัฒนกิจ. **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย.**  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ประพิณ วัฒนกิจ. **องค์กรคุณภาพ: การจัดระบบงาน. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์,**  
2546.
- ประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร. **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพ**  
**ทั่วทั้งองค์กร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
2544.
- ประคอง กรรณสูต. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:**  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปราณี วัฒนศิริพงษ์. **แนวทางการพัฒนา Balanced scorecard สำหรับธุรกิจค้าปลีก**  
**เครื่องสำอาง: บริษัทกรณีศึกษาจำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต**  
สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- พรสร้อย รุ่งเจริญกิจกุล. **กระบวนการนำ Balanced scorecard ไปสู่การปฏิบัติ.**  
**วารสารนักบริหาร ปีที่12 ฉบับที่1 (มกราคม - มีนาคม 2545): 142-144.**

พรสวรรค์ รุ่งเจริญกิจกุล. Balanced scorecardคืออะไร. **การเงินธนาคาร** ปีที่21 ฉบับที่241 (พฤษภาคม 2545): 202-204.

พลุ เดชะรินทร์. การนำ Balanced scorecardมาใช้กับธุรกิจ SMEไทย. **MBA** ปีที่4 ฉบับที่41 (สิงหาคม 2545): 120-122. และ ฉบับที่42 (กันยายน 2545): 118-120.

พลุ เดชะรินทร์. **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators**. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

พลุ เดชะรินทร์. **Balanced Scorecard รู้ลึกในการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. **การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ดีฟวิ้ง จำกัด, 2540.

เพชรน้อย สิงห์ช่างหล่อ, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นະแส. **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2535.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **เอกสารการสอนชุดวิชาการวางแผนงานสาธารณสุขหน่วยที่8-15 (ฉบับปรับปรุง)**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543.

เยาวดี วิบูลย์. **การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

วณิชยา เจียมเจริญถาวร. **Leadership For Management Excellence. Management Best Practices**. (กรกฎาคม-สิงหาคม 2545): 11-13.

วรศักดิ์ ทูมมานนท์. **ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ผู้บริหารจะมาให้ความสำคัญกับ Balanced Scorecard?(ตอนจบ)**. **เอกสารภาชีอากร 21** (ธันวาคม 2544): 54-77.

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. **Strategic Planning Using TQM Tools ตอนที่2 การวิเคราะห์SWOT และจัดทำแผนยุทธศาสตร์. Management Best Practices**. (กรกฎาคม-สิงหาคม 2545): 14-15.

วัลลภ จันทรตระกุล. **ดัชนีวัดความอยู่รอดของหน่วยงานบริการวิชาการที่เป็นองค์การอิสระในมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาบริหารอาชีพและเทคนิคศึกษา คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรมสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 2544.



ศิริรณาทิ ชี้ทางให้. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2544.

ศิริรณาทิ ชี้ทางให้และยุพิน อังสุโรจน์. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**.  
**วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่17 ฉบับที่1 (มกราคม-มีนาคม 2545): 62-67.

ศิริพงษ์ พงษ์พิทักษ์. ท่านรู้จัก Balanced Scorecard (BSC) ดีแล้วหรือยัง?

**จุฬาลงกรณ์วารสาร** ปีที่15 ฉบับที่58 (มกราคม-มีนาคม 2546): 20-24.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **มาตรฐานการพยาบาลใน**  
**โรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์, 2542.

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี.

**แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 (พ.ศ. 2545-2549).**

กรุงเทพมหานคร: ครุสภา, 2544.

สรณัฐ ประมวลวรรณชาติ. **ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำ Balanced Scorecard มาใช้**  
**ในองค์กรกลุ่มธุรกิจการสื่อสารของไทย: กรณีศึกษา Telecom Asia Public**  
**company Limited (TA) และ Advanced InFo Service Public Company Limited**  
**(AIS)**. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โครงการ  
บัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.

สมเกียรติ โพธิ์สัตย์. **เอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ Hospital**  
**Accreditation**. วันที่6-7สิงหาคม 2541.

สมชาติ ไตรรักษา. **หลักการบริหารโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:  
พี.เอ็น.การพิมพ์, 2543.

สมยศ นาวิการ. **การบริหารโดยวัตถุประสงค์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991,  
2546.

สมยศ นาวิการ. **การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2543.

สมยศ นาวิการ. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม**. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์บรรณกิจ1991, 2545.

สิทธิศักดิ์ พงษ์พิทักษ์. **การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ขององค์กรด้วยวิธี Balanced**  
**Scorecard**. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: ส.เอเชียเพรส จำกัด, 2546.

สิทธิศักดิ์ พงษ์พิทักษ์. **การประยุกต์ใช้ Balanced Scorecard ในโรงพยาบาล. Best Practices**  
**in Patient Safety**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด, 2546: 255-270.

- สุพจน์ ทราญแก้ว. **การจัดการภาครัฐแนวใหม่**. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนา, 2545.
- สุจิตรา วัชรจิตติภักดิ์. **โครงการประเมินผลการส่งเสริมประสิทธิภาพ กรมที่ดิน ด้วยตัวชี้วัดของระบบวัดผลปฏิบัติงานคุณภาพ (BSC) ของกรมที่ดิน. จุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์ ปีที่ 23 ฉบับที่87 (มีนาคม 2544): 24-46.**
- สุชญา คุปติยานุวัฒน์. **ดัชนีวัดผลการดำเนินงาน กรณีศึกษา: การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- สุวภา ชีพอารณ์และวณัฐา บุตะโลม. **ศูนย์ประกันสุขภาพ: ทางเลือกหนึ่งของการบริหารการเงินของโรงพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. การจัดทำอัตราค่าลงในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ**. เอกสารวิชาการ. กรุงเทพมหานคร: พี เอ็นการพิมพ์, 2545: 18.
- สุนทรวาสิทธิ์ คุมมานนท์. **การเปรียบเทียบหลักการบาลานซ์สคอร์การ์ดกับตัววัดผล การปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ กรณีศึกษา: บริษัทไทยโพลีอะคริลิกจำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- เสนาะ ตีเยาว์. **หลักการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- อนันต์ ศรีไธษา. **การวัดผลการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- อานันท์นี่ จันทรวรรณดี. **ปัจจัยด้านเป้าหมายองค์กรที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิด Balanced Scorecard มาใช้ในองค์กร: กรณีศึกษาผ่านทรัพยากรมนุษย์**. ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) โครงการบัณฑิตศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
- อัจฉรา จันทรชัย. **สู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจคู่มือการวางแผนกลยุทธ์และการจัดการ BSC**. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- อุทุมพร จามรมาน. **แบบสอบถาม: การสร้างและการใช้**. กรุงเทพมหานคร: ฟันนี่พับลิชชิง, 2544.
- โกลซ์, นิลส์ โกรวาน; รอย, จัน; และเวทเตอร์, แมกนัส. **การพัฒนาBalanced Scorecard**. แปลโดย วีรวิฑู มาชะศิริานนท์และณัฐพันธ์ เขจรนันท์. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมลการพิมพ์, 2546.
- โกลซ์, นิลส์ โกรวาน; รอย, จัน; และเวทเตอร์, แมกนัส. **การใช้ระบบBalanced Scorecard**. แปลโดยวีรวิฑู มาชะศิริานนท์และณัฐพันธ์ เขจรนันท์. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมลการพิมพ์, 2546.
- อำนวยการ เลิศชนนต์. **การประเมินผลการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศิลปสนองการพิมพ์, 2542.

## ภาษาอังกฤษ

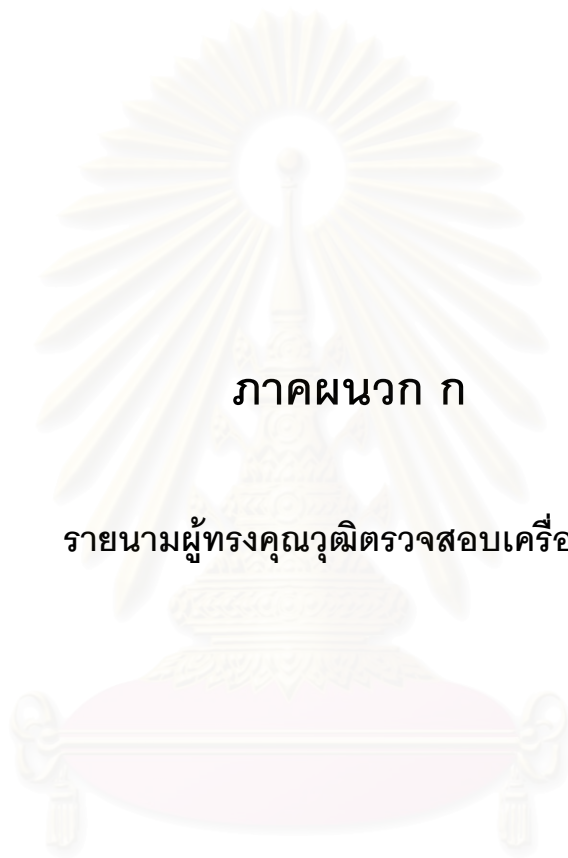
- Bernstein, S.J., Hiborne, L.H. Clinical indicators: The road to quality care? **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 19(1993): 501-509.
- Black, J.S. and Porter, L.W. **Management: meeting new challenges**. New Jersey: Prentice Hall, 2000.
- Collopy, B.T. and Balding, C. The Australian development of national quality indicators in health care. **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 19 (1993): 510-516.
- Forret, M. L. and Sullivan, S. E. A Balanced Scorecard Approach to Networking: A Guide to Successfully Navigating Career Changes. **Organizational Dynamics** 31 (2002): 245-258.
- Griffin, R.W. **Management**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1999.
- Hill, C. WL. And Jones, G.R. **Strategic Management: an integrated approach**. Boston: Houghton Mifflin Company, 1998.
- Hofer, T.P., Bernstein, S.J., Hayward, R.A., et al. Validating quality indicators for hospital care. **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 23 (1997): 455-467.
- Johnstone, James N. **Indicators of Education Systems**. London: Kogan Page, 1981.
- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. **The Strategy Focused Organization**. Massachusetts: Harvard Business School Press, 2000.
- Kaplan, R. S. and Norton, D. P. **The Balanced Scorecard**. Boston: Harvard Business School Press, 1996.
- Kazandjian, V.A., Thomson, R.G., Law, W.R., et al. Do performance indicators make a difference?. **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 22 (1996): 428-491.
- Kazandjian, V.A., Lawthers, J., Cernak, C.M., et al. Relating outcomes to processes of care: The Maryland Hoapital Association's Quality Indicator Project (QI Project). **Joint Commission Journal on Quality Improvement** 19 (1993): 428-491.

- Lyons, B., Gumbus, A. and Bellhouse, D. E. Aligning capital investment decisions with the Balanced Scorecard. *Journal of Cost Management* 17 (March-April 2003): 34-38.
- Mayer-Pakes, S.A., Barnes, C. Developing indicators for the Medicare Quality Indicator System(MQIS):Challenges and lessons learned. *Joint Commission Journal on Quality Improvement* 23 (1997): 381-390.
- Niven, P. R. *Balanced Scorecard Step –By-Step: Maximizing performance and mantaining result*. New York: John Wiley & Sons, 2002.
- Olive, N-G. , Roy, J. and Wetter, M. *Performance drivers: A Practice guide to using the Balanced Scorecard*. Chichester: John Wiley & Son, 1999.
- Gronlund, N.E. and Linn, R.L. *Measurement and Assessment in Teaching*. New Jersey: Prentice- Hall, 2000.
- Swansburg, R. C. and Swansburg, R. J. *Introduction to management and leadership for nurse managers*. Boston: Jones and Bartlett, 2002.
- Veen-Dirks, P. V. and Wijn, M. Strategic Control: Meshing Critical Success Factors with the Balanced Scorecard. *Long Range Planning* 35 (2002): 407-427.
- Zanon, P. *Recognizing Quality*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้เยี่ยมชมสำรวจ รุ่นที่ 1 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 29พ.ย.- 3ธ.ค. 2542. (อัดสำเนา)



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนาม	สังกัด
1. นายแพทย์สิทธิศักดิ์ พฤษชาติกุล	โรงพยาบาลพญาไท
2. นางดุขฎิ ทองปุย	โรงพยาบาลพญาไท
3. นางลดาวัดย์ รวมเมฆ	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ดร. วรธรรณา ประไพพานิช	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี
5. นางวงเดือน เอี่ยมสกุล	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 5 ชุด คือ

1. พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ
2. แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ
3. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง
4. แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ
5. คู่มือในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ไปใช้ในหน่วยงาน



**พจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลตามระบบวัดผลคุณภาพ ที่พัฒนาขึ้น  
มีจำนวนทั้งสิ้น 27 ตัว คือ

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล	หน้า
<b>1. มุมมองด้านผู้รับบริการ</b>	
1.1 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	154
1.2 ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	155
1.3 ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	156
1.4 หน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน	157
1.5 บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร	158
<b>2. มุมมองด้านกระบวนการภายใน</b>	
2.1 ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	159
2.2 ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด	160
2.3 ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ	161
2.4 ความผิดพลาดในการนัด	162
2.5 วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ศัลยกรรม เคมี รังสี และ ประคับประคอง	163
2.6 การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้	
2.6.1 การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4	165
2.7 ความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล	
2.7.1 ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด	167
2.7.2 ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน	168

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล	หน้า
2.8 การติดเชื้อในโรงพยาบาล	169
2.9 ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	170
2.10 ความครบถ้วน สมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล	171
<b>3. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา</b>	
3.1 โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน	172
3.2 บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	173
3.3 บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขา พยาบาลศาสตร(CNE) อย่างน้อย10 หน่วยคะแนน / ปี	174
3.4 บุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน	175
3.5 บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด	176
3.6 บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย	177
3.7 บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	178
3.8 ความพึงพอใจในงานของบุคลากร	179
<b>4. มุมมองด้านงบประมาณ</b>	
4.1 อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง	180
4.2 มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน	181
4.3 การRe-sterile (การทำให้ปราศจากเชื้อใหม่) วัสดุอุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ	182

## 1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ

1.1 ชื่อตัวชี้วัด ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมาย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล วัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ วันที่สำรวจทุก 6 เดือน คือ มีนาคม และกันยายน

แหล่งข้อมูล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

สูตรในการคำนวณ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการในวันที่สำรวจ

X 100

คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจของแบบสอบถาม 1 ชุด

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 6 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 80

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงาน

## 1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ(ต่อ)

1.2 ชื่อตัวชี้วัด      ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

หน่วยวัด            ครั้ง

วัตถุประสงค์        เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความหมาย      ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ หมายถึง ข้อร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับบริการพยาบาล อันเกิดจากตัวบุคลากร กระบวนการ หรือผลลัพธ์ ที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มการพยาบาล

แหล่งข้อมูล      - ใบความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
                           - จดหมายร้องเรียน  
                           - บันทึกรายงานอุบัติการณ์

สูตรในการคำนวณ      นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละเดือน

ความถี่ของการรายงานผล      ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน            3 ครั้ง

เป้าหมาย                 0

ผู้รับผิดชอบ            ทีมบริหารความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล

### 1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ(ต่อ)

<b>1.3 ชื่อตัวชี้วัด</b>	ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ
<b>หน่วยวัด</b>	ครั้ง
<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อประเมินการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ
<b>ความหมาย</b>	ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ตัวอย่าง เช่น การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูล ฯลฯ ซึ่งกระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์
<b>แหล่งข้อมูล</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ</li> <li>- จดหมายร้องเรียน</li> <li>- บันทึกรายงานอุบัติการณ์</li> </ul>
<b>สูตรในการคำนวณ</b>	นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเดือน
<b>ความถี่ของการรายงานผล</b>	ทุก 1 เดือน
<b>ระดับปัจจุบัน</b>	0
<b>เป้าหมาย</b>	0
<b>ผู้รับผิดชอบ</b>	ทีมบริหารความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล

## 1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ(ต่อ)

1.4 ชื่อตัวชี้วัด หน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน

หน่วยวัด หน่วยงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก

ความหมาย หน่วยงานที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำหนังสือแจ้งความประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขอศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ โดยนับจำนวนหน่วยงาน กรณีซ้ำใน 1 ปี ให้นับเป็น 1 หน่วยงานเท่านั้น

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ นับจำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงานหรือฝึกปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ในแต่ละปี

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 ปี

ระดับปัจจุบัน 20 หน่วยงาน

เป้าหมาย 15 – 20 หน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

## 1. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านผู้รับบริการ(ต่อ)

1.5 ชื่อตัวชี้วัด บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร

หน่วยวัด ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการยอมรับจากหน่วยงานภายนอก

ความหมาย บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากร หมายถึง บุคคลทุกระดับใน ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ที่ได้รับหนังสือเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก กลุ่มการพยาบาล (ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล) โดยนับเป็นครั้งของการเชิญ ในรอบการ รายงานผล ในแต่ละปี

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ นับจำนวนครั้งของการได้รับเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงานภายนอก กลุ่มการพยาบาล โดยนับทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ใน 1 ปี

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 ปี

ระดับปัจจุบัน 10 ครั้ง

เป้าหมาย มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน

2.1 ชื่อตัวชี้วัด ปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ความหมาย ปัญหาในที่นี้ หมายถึง ปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วยทั้งที่เกี่ยวกับ บุคลากร สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย จากบันทึกรายงานอุบัติการณ์ โดยนับเฉพาะปัญหาที่ได้รับการแก้ไขร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ 2 ทีมขึ้นไป โดยรวบรวมทุก 3 เดือนและรายงานผลในช่วง เดือน ธันวาคม มีนาคม มิถุนายน และกันยายน

แหล่งข้อมูล บันทึกรายงานอุบัติการณ์

สูตรในการคำนวณ

จำนวนปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทุก 3 เดือน

X 100

จำนวนปัญหาผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพในช่วง 3 เดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 3 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 75

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบ ทีมบริหารความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล



## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.2 ชื่อตัวชี้วัด ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมาย ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด หมายถึง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพ ใช้ระยะเวลารวมในการตรวจตั้งแต่ผู้ป่วยยื่นใบนัด หรือ ติดต่อเพื่อทำประวัติใหม่ จนถึงได้รับคำแนะนำเรียบร้อยก่อนกลับบ้าน ต้องไม่เกิน 2 ชั่วโมง

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สูตรในการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปี  
ได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเดือน

X 100

จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 70

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.3 ชื่อตัวชี้วัด ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมาย ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ หมายถึง ผู้ป่วยนอกที่มาตรวจร่างกายประจำปีไม่ได้รับผลการตรวจทางไปรษณีย์ภายในหลังการตรวจ 1 เดือน นับจากวันที่ตรวจ และได้ติดต่อกลับเพื่อขอทราบผลการตรวจทั้งทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์หรือมาติดต่อด้วยตนเอง

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สูตรในการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปี  
ไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจในแต่ละเดือน

X 100

จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 4.5

เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 3

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.4 ชื่อตัวชี้วัด ความผิดพลาดในการนัด

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

ความหมาย ความผิดพลาดในการนัด หมายถึง ความผิดพลาดในการนัดทุกประเภท เช่น นัดผิดแพทย์ ผิดวัน หรือผิดหน่วยงาน และไม่มีติดต่อเพื่อขอเลื่อนนัดผู้ป่วยล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือเสียเวลาเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม โดยนับรวมทั้งหมดไม่ว่าการนัดนั้นๆจะเป็นการนัดจากกลุ่มงานผู้ป่วยในหรือกลุ่มงานผู้ป่วยนอก

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

สูตรในการคำนวณ

จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการนัดในแต่ละเดือน

X 100

จำนวนครั้งในการนัดทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 7

เป้าหมาย 0

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.5 ชื่อตัวชี้วัด	วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา ศัลยกรรม เคมี รังสี และระดับประคอง
หน่วยวัด	วัน
วัตถุประสงค์	เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
ความหมาย	<p>จำนวนวันนอน หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยรับเข้าเป็นผู้ป่วยในจนถึงวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p> <p>ผู้ป่วยศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อการรักษาทุกชนิด ทั้งนี้ไม่รวมการผ่าตัดเพื่อเป็นการระบายของเสีย ลดการคั่งของน้ำ หรือให้อาหารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประคองผู้ป่วย เช่น ICD PTBD ฯลฯ</p> <p>ผู้ป่วยเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพื่อรับยาเคมีทั้งชนิดกิน ฉีด หรือใส่ในช่องโพรงอวัยวะตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยนับรวมผู้ป่วย TOCE</p> <p>ผู้ป่วยรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยใช้กัมมันตภาพรังสีทุกชนิด เช่นการฉายแสง ใส่หรือฝังแร่</p> <p>ผู้ป่วยระดับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยนอกเหนือจาก 3 ประเภทที่กล่าวมาโดยนับรวมผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทั้ง 3 ประเภทดังกล่าวด้วย</p>
หมายเหตุ	<p>กรณี 1 ครั้งของการนอนโรงพยาบาลมีการรักษามากกว่า 1 ประเภท ให้ยึดประเภทของการรักษาที่มีวันนอนโรงพยาบาลยาวนานที่สุด เป็นประเภทของการรักษาในครั้งนั้นๆ</p>
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

### สูตรในการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$$

$$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยเคมีบำบัดในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยเคมีบำบัดทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$$

$$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยรังสีรักษาในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยรังสีรักษาทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$$

$$\frac{\text{จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยระดับประคองในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยระดับประคองทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$$

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน	ศัลยกรรม	10.4	วัน		
				รังสีรักษา	24.1
	เคมีบำบัด	3.7	วัน		
	ระดับประคอง	8.2	วัน		

เป้าหมาย -

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

### 2.6 ชื่อตัวชี้วัด การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

ภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ หมายถึง ภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากคุณภาพการดูแลโดยตรง ซึ่งสามารถป้องกันได้หากได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เช่น การเกิดแผลกดทับ

#### 2.6.1 ชื่อตัวชี้วัด การเกิดแผลกดทับระดับ2-4

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบริหารความเสี่ยงเกี่ยวกับ คุณภาพการดูแลทางคลินิกในด้านความปลอดภัยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาลที่สามารถป้องกันได้

ความหมาย การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 มีเกณฑ์จำแนกตาม U.S.National Pressure ulcer Advisory Panel ดังนี้

**ระดับที่1** มองเห็นว่าผิวหนังถูกกดทับ ผิวหนังบริเวณนั้นอุ่นขึ้น ผิวหนังบริเวณนั้นแดงไม่หายไปภายใน 30 นาที เมื่อลดการกดทับอาจมีรอยช้ำ แต่ผิวหนังที่ปกคลุมยังไม่มีย่อยลึกขาด

**ระดับที่2** ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับมีการถลอกเป็นแผลถึงชั้น Epidermis และ/หรือ Dermis มีแผลถลอกเป็นตุ่มพองหรือเป็นแผลตื้นๆ รอบๆแผลจะแดงหรืออาจมีน้ำเหลืองซึม

**ระดับที่3** เนื้อเยื่อถูกทำลายเกิดแผลในระดับลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นพังผืด(Subcutaneous) หรือลึกกว่านั้น อาจมีเนื้อตายในชั้นSubcutaneous หรือลึกกว่านั้นแต่ไม่ถึง Fascia ลักษณะแผลเป็นหลุมลึก อาจเจาะไปยังเนื้อเยื่อรอบๆบริเวณนั้น หรือมีน้ำเหลืองหรือน้ำหนองจากแผล

**ระดับที่4** เนื้อเยื่อถูกทำลายอย่างมากถึง ชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น หรือเยื่อหุ้มข้อต่อ หรือSupporting Structuresอื่นๆเนื้อเยื่อที่ตายจะมีสีม่วงคล้ำหรือดำ

ซึ่งการนับอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับนี้ให้นับจำนวนแผลกดทับ ระดับ2-4 ทุกแผลกดทับที่เกิดขึ้นใหม่เท่านั้น

แหล่งข้อมูล บันทึกของหน่วยงาน

สูตรในการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับระดับ 2-4 ในแต่ละเดือน

\_\_\_\_\_ X 100

จำนวนผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน 0

เป้าหมาย 0

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

### 2.7 ชื่อตัวชี้วัด ความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล

ความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความผิดพลาดอันเกิดเนื่องมาจากตัวบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด การให้การพยาบาลผิดคน

#### 2.7.1 ชื่อตัวชี้วัด ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด

หน่วยวัด ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบริหารความเสี่ยง

ความหมาย ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด หมายถึง ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดทุกชนิด ทุกประเภท ตามหลัก 5 R คือ ผิดยา ผิดคน ผิดวิธี ผิดขนาด หรือผิดเวลา

แหล่งข้อมูล บันทึกรายงานอุบัติการณ์

สูตรในการคำนวณ นับจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดในแต่ละเดือน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน 0

เป้าหมาย 0

ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงาน



## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

### 2.7.2 ชื่อตัวชี้วัด ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน

หน่วยวัด ครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบริหารความเสี่ยง

ความหมาย ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน หมายถึง ความผิดพลาดอันเกิดเนื่องจากตัวบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลทุกประเภทผิดคน (ยกเว้นเรื่องการบริหารยา สารน้ำเลือด หรือสารประกอบเลือดทุกชนิด ทุกประเภท ผิดคน ซึ่งอยู่ในหัวข้อ 2.7.1 เรื่องความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำเลือด หรือสารประกอบเลือด)

แหล่งข้อมูล บันทึกรายงานอุบัติการณ์

สูตรในการคำนวณ นับจำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคนในแต่ละเดือน ทั้งนี้ไม่รวมการให้ยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด ผิดคน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน 0

เป้าหมาย 0

ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงาน

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)

2.8 ชื่อตัวชี้วัด ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบริหารความเสี่ยง

ความหมาย ผู้ป่วยติดเชื้อ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ อาการแสดงของภาวะการติดเชื้อ เช่น แผล บวม แดง มีหนอง ฯลฯ มีไข้ หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ทั้งนี้ต้องมีข้อบ่งชี้ ตั้งแต่ 2 กรณีขึ้นไปจึงถือว่ามีการติดเชื้อเกิดขึ้นในโรงพยาบาล โดยทั้งหมดที่กล่าวมาต้อง พบ หรือเกิดภายหลังจากผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาลแล้วไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง หากเกิดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยเข้าอนโรงพยาบาล ไม่ถือว่ามีอาการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูล งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สูตรในการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน

X 100

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 1.1

เป้าหมาย น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5

ผู้รับผิดชอบ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.9 ชื่อตัวชี้วัด ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบริหารความเสี่ยง

ความหมาย ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหา ทางด้านจิตใจ มีความคิดทำร้ายตัวเองและทำสำเร็จ

แหล่งข้อมูล งานพยาบาลให้คำปรึกษา

สูตรในการคำนวณ

จำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในแต่ละปี

X 100

จำนวนผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตัวเองในปีเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 ปี

ระดับปัจจุบัน 0

เป้าหมาย 0

ผู้รับผิดชอบ งานพยาบาลให้คำปรึกษา

## 2. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านกระบวนการภายใน(ต่อ)

2.10 ชื่อตัวชี้วัด ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

ความหมาย ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการกรอกแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล NR-A NR-B NR-01 NR-02 NR-03 NR-04 NR-05 และ NR-06 และข้อความใน NR-02 NR-03 และNR-03E ต้องมีความสัมพันธ์กัน โดยต้องมีครบทั้ง 2 ส่วนจึงจะถือว่าครบถ้วนสมบูรณ์

แหล่งข้อมูล ข้อมูลจากการสุ่มตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยในภายหลังการจำหน่าย

สูตรในการคำนวณ

จำนวนเวชระเบียนที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์  
ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สุ่มตรวจ

X 100

จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 6 เดือน

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 57.87

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบ คณะอนุกรรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา

3.1 ชื่อตัวชี้วัด โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพครบตามแผนที่กำหนดไว้ในแต่ละปี

ความหมาย โครงการฝึกอบรมในที่นี้ หมายถึง โครงการที่อยู่ในแผนพัฒนาบุคลากร ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการโดยใช้เงินงบประมาณประจำปี และได้ดำเนินการในปีงบประมาณนั้นๆ

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ

จำนวนโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผนในแต่ละปี

X 100

จำนวนโครงการฝึกอบรมทั้งหมดตามแผนที่กำหนดในปีเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 ปี

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 100

เป้าหมาย ร้อยละ 100

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

3.2 ชื่อตัวชี้วัด บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล

ความหมาย การพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็งทางด้าน ศัลยกรรม รังสีรักษา และเคมีบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มีช่องเปิดและ ทวารใหม่ การติดเชื้อ และโภชนาการในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการนับเป็นจำนวนบุคลากรที่ผ่านการ อบรม คือบุคลากร 1 คน จะผ่านการอบรมก็หลักสูตรในแต่ละปีให้นับเป็นจำนวน 1 เท่านั้น

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ

จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางในแต่ละปี

X 100

จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1ปี

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ60

เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ80

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

<b>3.3 ชื่อตัวชี้วัด</b>	บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขา พยาบาลศาสตร์ (CNE) อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนน / ปี
<b>หน่วยวัด</b>	ร้อยละ
<b>วัตถุประสงค์</b>	เพื่อประเมินศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล
<b>ความหมาย</b>	บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNE) หมายถึง บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งผ่านการรับรอง โดยสภาการพยาบาล รวมตั้งแต่ 10 หน่วยคะแนนขึ้นไปในแต่ละปี
<b>แหล่งข้อมูล</b>	กลุ่มงานวิชาการพยาบาล
<b>สูตรในการคำนวณ</b>	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ได้รับ CNE ตั้งแต่ 10 หน่วยคะแนนขึ้นไปในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$
<b>ความถี่ของการรายงานผล</b>	ทุก 1 ปี
<b>ระดับปัจจุบัน</b>	ร้อยละ 44
<b>เป้าหมาย</b>	ร้อยละ 100
<b>ผู้รับผิดชอบ</b>	กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

**3.4 ชื่อตัวชี้วัด** บุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

**หน่วยวัด** ร้อยละ

**วัตถุประสงค์** เพื่อเพิ่มศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรใหม่ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

**ความหมาย** บุคลากรใหม่ หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จใหม่ หรือบุคลากรที่เข้าทำงานใหม่โดยการโอนย้าย รวมทั้งบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลต่อเนื่อง หรือหลักสูตรปริญญาโทซึ่งลาศึกษาต่อ ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

**แหล่งข้อมูล** กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

**สูตรในการคำนวณ**

จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละปี

X 100

จำนวนบุคลากรใหม่ทั้งหมดในปีเดียวกัน

**ความถี่ของการรายงานผล** ทุก 1ปี

**ระดับปัจจุบัน** ร้อยละ 60

**เป้าหมาย** ร้อยละ 100

**ผู้รับผิดชอบ** กลุ่มงานวิชาการพยาบาล



### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

**3.5 ชื่อตัวชี้วัด** บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด

**หน่วยวัด** ร้อยละ

**วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

**ความหมาย** บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ หมายถึงบุคลากรที่ส่งผลงานวิชาการเพื่อขอประเมินในการเลื่อนระดับสูงขึ้น และได้รับการพิจารณาให้ผ่านการประเมินในเวลาที่กำหนดตามเกณฑ์

**แหล่งข้อมูล** กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

**สูตรในการคำนวณ**

จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงาน  
เพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ในแต่ละปี

X 100

จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีสิทธิขอประเมินเพื่อ  
เลื่อนระดับตามเกณฑ์ในปีเดียวกัน

**ความถี่ของการรายงานผล** ทุก 1ปี

**ระดับปัจจุบัน** ร้อยละ 68.4

**เป้าหมาย** มากกว่าร้อยละ 80

**ผู้รับผิดชอบ** กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

3.6 ชื่อตัวชี้วัด บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินขวัญ กำลังใจ และความสุขในการทำงาน

ความหมาย บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย หมายถึง บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้ายในปีที่  
สำรวจ

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ

$$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้ายในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$$

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1ปี

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 2.8

เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ2.8

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

3.7 ชื่อตัวชี้วัด บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินขวัญ กำลังใจ และความสุขในการทำงาน

ความหมาย บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน หมายถึง บุคลากรที่ไม่มาปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยนับทั้งที่แจ้งและไม่แจ้งล่วงหน้า รวมทั้งผู้ที่ลาป่วย ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ที่ลา กิจ ลาพัก ร้อน ลาป่วย หรือลาคลอด

แหล่งข้อมูล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

สูตรในการคำนวณ

จำนวนบุคลากรที่ขาดงานหรือลางานในแต่ละปี

X 100

จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1ปี

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 35.4

เป้าหมาย น้อยกว่าร้อยละ 20

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

### 3. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา(ต่อ)

3.8 ชื่อตัวชี้วัด ความพึงพอใจในงานของบุคลากร

หน่วยวัด ร้อยละ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจ และความสุขในการทำงาน

ความหมาย คะแนนความพึงพอใจของบุคลากร หมายถึง ความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยวัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร ณ วันที่สำรวจทุกปี

แหล่งข้อมูล แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร

สูตรในการคำนวณ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรในวันที่สำรวจ

\_\_\_\_\_ X 100

คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจในงานของแบบสอบถาม 1 ชุด

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1ปี

ระดับปัจจุบัน ร้อยละ 60

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานวิชาการพยาบาล

#### 4. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ

4.1 ชื่อตัวชี้วัด อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง

หน่วยวัด บาท / ผู้ป่วย 1 ราย

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุน

ความหมาย วัสดุสิ้นเปลือง หมายถึง วัสดุ 6หมวดรายการ คือ วัสดุสำนักงาน วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์ วัสดุงานบ้านงานครัว วัสดุคอมพิวเตอร์ วัสดุเครื่องแต่งกาย และวัสดุไฟฟ้าและ วิทยุ ตามรายงานการจ่ายวัสดุประจำเดือนของฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา โดยคิดยอดรวมเป็น จำนวนเงินตามรายการเบิกจ่ายจริงประจำเดือน ทั้ง 6หมวดรายการ

แหล่งข้อมูล รายงานการให้วัสดุสิ้นเปลืองประจำเดือนจากฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

สูตรในการคำนวณ

จำนวนเงินค่าวัสดุสิ้นเปลืองรวมในแต่ละเดือน

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 1 เดือน

ระดับปัจจุบัน 666.4 บาท / ราย

เป้าหมาย ลดลงหรือเพิ่มขึ้นน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5 ของการประเมินครั้งล่าสุด

ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงาน

#### 4. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ (ต่อ)

4.2 ชื่อตัวชี้วัด มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน

หน่วยวัด บาท

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุน และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

ความหมาย เวชภัณฑ์ หมายถึง ยาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ไม่รวมถึง ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ยา สายสวน ปัสสาวะ สายให้อาหาร ถูต่างๆ เข็ม Syringe ฯลฯ.

มูลค่าของเวชภัณฑ์ที่หมดอายุคงเหลือ หมายถึง เวชภัณฑ์คงเหลือ และหมดอายุ ในช่วงเวลาที่สำรวจ โดยประเมินเป็นราคาจากการสอบถามห้องยาหรือดูจากใบสั่งยาในช่วง เดือนที่สำรวจ โดยสำรวจ ทุก 3 เดือน คือ ธันวาคม มีนาคม มิถุนายน และกันยายน

แหล่งข้อมูล บันทึกจากหน่วยงาน

สูตรในการคำนวณ นับจำนวนเวชภัณฑ์ที่หมดอายุและคงเหลือในหน่วยงาน โดยประเมินเป็น ราคารวมในช่วงเวลาที่สำรวจ

ความถี่ของการรายงานผล ทุก 3 เดือน

ระดับปัจจุบัน 6,470 บาท

เป้าหมาย มูลค่าลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับการประเมินครั้งล่าสุด

ผู้รับผิดชอบ ทุกหน่วยงาน

#### 4. ตัวชี้วัดตามมุมมองด้านงบประมาณ (ต่อ)

**4.3 ชี้อัตว์ชี้วัด** การ Re-sterile (ทำให้ปราศจากเชื้อใหม่) วัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ

**หน่วยวัด** ร้อยละ

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินการควบคุมต้นทุนและการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า

**ความหมาย** วัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ ในที่นี้ หมายถึง ชุดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์จากหน่วยจ่ายกลาง ที่ต้องผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อทุกครั้งก่อนนำมาใช้งาน นับเฉพาะที่ใช้ในหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลเท่านั้น

การ Re-sterile (การทำให้ปราศจากเชื้อใหม่) หมายถึง การนำวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ยังไม่ผ่านการใช้งาน กลับไปทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากสาเหตุการหมดอายุ

**แหล่งข้อมูล** บันทึกการรับส่งของปราศจากเชื้อจากทุกหน่วยงาน และข้อมูลจากหน่วยจ่ายกลาง

**สูตรในการคำนวณ**

จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re-sterile ในแต่ละเดือน

\_\_\_\_\_ X 100

จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางในเดือนเดียวกัน

**ความถี่ของการรายงานผล** ทุก 1 เดือน

**ระดับปัจจุบัน** ร้อยละ 0.29

**เป้าหมาย** ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับประเมินครั้งล่าสุด

**ผู้รับผิดชอบ** หน่วยจ่ายกลาง

## เครื่องมือชุดที่ 2

แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ

### คำอธิบายและวิธีการใช้

แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพนี้ประกอบด้วย แบบรวบรวมตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ชุด ตามระยะเวลาในการเก็บรวบรวมดังนี้

ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ เก็บข้อมูลทุก 1 เดือน

ชุดที่ 2 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ เก็บข้อมูลทุก 3 เดือน

ชุดที่ 3 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ เก็บข้อมูลทุก 6 เดือน

ชุดที่ 4 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ เก็บข้อมูลทุก 1 ปี

(การเก็บข้อมูลเริ่มต้นนับตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนกันยายน ซึ่งเป็นปีงบประมาณ )

โดยแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ แต่ละชุดประกอบด้วยรายละเอียดคือ ชื่อหน่วยงาน เดือนที่ต้องรายงานผล ลำดับที่ ชื่อตัวชี้วัด สูตรในการคำนวณ เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ได้ ผู้รับผิดชอบ และหมายเหตุ ซึ่งลำดับที่ตัวชี้วัดในแบบรวมนั้นจะเรียงตามลำดับของการรายงานผลจากชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 4 เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมตามระยะเวลาที่กำหนด

แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ที่สร้างขึ้น เป็นภาพรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดังนั้นท่านสามารถเลือกเก็บเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของท่านเท่านั้น

ในระหว่างใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับตัวชี้วัด ท่านสามารถดูรายละเอียดได้จากพจนานุกรมตัวชี้วัดในเครื่องมือชุดที่ 1

และภายหลังจากที่ท่านได้ศึกษา หรือทดลองใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาลตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ (Balanced Scorecard) รวมทั้งพจนานุกรมตัวชี้วัดนี้แล้ว หากพบปัญหา อุปสรรค หรือมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่ต้องการให้แก้ไข เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯต่อไป ท่านสามารถบันทึกลงในแบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ในเครื่องมือชุดที่ 4 ซึ่งผู้วิจัยจะรวบรวมและนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ เพื่อประโยชน์และความสะดวกในการนำไปใช้ต่อไป

**ชุดที่ 1 เก็บข้อมูลทุก 1 เดือน**  
**แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

หน่วยงาน.....

เดือน..... พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม บริการของบุคลากรทางการพยาบาล	นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของ บุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละเดือน	0		ทีมบริหาร ความเสี่ยง	
2	ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	นับจำนวนครั้งของข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการที่เกิดจากบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละเดือน	0		ทีมบริหาร ความเสี่ยง	
3	ผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการ ตรวจภายในเวลาที่กำหนด	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนดในแต่ละเดือน ----- X100 จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	ร้อยละ 80		กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	
4	ผู้ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้ง ผลการตรวจ	จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปี ไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจในแต่ละเดือน ----- X100 จำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	≤ ร้อยละ 3		กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
5	ความผิดพลาดในการนัด	จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการนัดในแต่ละเดือน _____ X100 จำนวนในการนัดทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	0		กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยนอก	
6	วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแยกตามการ รักษาศัลยกรรม เคมี รังสีและ ประคับประคอง	จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยศัลยกรรมในแต่ละเดือน _____ X100 จำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดในเดือนเดียวกัน ..... จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยเคมีบำบัดในแต่ละเดือน _____ X100 จำนวนผู้ป่วยเคมีบำบัดทั้งหมดในเดือนเดียวกัน ..... จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยรังสีรักษาในแต่ละเดือน _____ X100 จำนวนผู้ป่วยรังสีรักษาทั้งหมดในเดือนเดียวกัน ..... จำนวนวันนอนรวมของผู้ป่วยประคับประคองในแต่ละเดือน _____ X100 จำนวนผู้ป่วยประคับประคองทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	รอ ข้อมูล เพื่อ กำหนด ค่าภาย หลัง	..... .....	กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยใน	

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
7	การเกิดแผลกดทับระดับ2-4	จำนวนผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับใหม่ระดับ2-4ในแต่ละเดือน ----- X100 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	0		กลุ่มงาน การพยาบาล ผู้ป่วยใน	
8	ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือดหรือสารประกอบเลือด	นับจำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดในแต่ละ เดือน	0		ทุกหน่วยงาน	
9	การให้การพยาบาลผิดคน	นับจำนวนครั้งของการให้การพยาบาลผิดคนในแต่ละเดือน ทั้งนี้ไม่รวมการให้ยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือดผิดคน	0		ทุกหน่วยงาน	
10	ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลในแต่ละเดือน ----- X100 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน	≤ ร้อยละ 5		งานป้องกันและ ควบคุม การติดเชื้อใน โรงพยาบาล	

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
11	อัตราค่าใช้จ่ายวัสดุสิ้นเปลือง	$\frac{\text{จำนวนเงินค่าวัสดุสิ้นเปลืองในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในเดือนเดียวกัน}}$	ลดลง หรือ เพิ่มขึ้น $\leq$ ร้อยละ5		ทุกหน่วยงาน	
12	การRe-sterileวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ	$\frac{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่ส่ง Re-sterileในแต่ละเดือน}}{\text{จำนวนชิ้นของวัสดุอุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์ที่รับจากหน่วยจ่ายกลางในเดือนเดียวกัน}} \times 100$	ลดลง จากการ ประเมิน ล่าสุด		หน่วยจ่ายกลาง	

**ชุดที่ 2 เก็บข้อมูลทุก 3 เดือน**  
**แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

หน่วยงาน .....

เดือน  ธันวาคม  มีนาคม  มิถุนายน  กันยายน พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
13	ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	$\frac{\text{จำนวนของปัญหาผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไข}}{\text{โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทุก3เดือน}} \times 100$ <p>จำนวนปัญหาผู้ป่วยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่ 2 ทีมขึ้นไปในช่วง3เดือนเดียวกัน</p>	ร้อยละ80		ทีมบริหาร ความเสี่ยง	
14	มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือ ในหน่วยงาน	นับจำนวนเวชภัณฑ์หมดอายุและคงเหลือในหน่วยงานโดย ประเมินเป็นราคาโดยรวมทุก3เดือน	ลดลง จากการ ประเมิน ครั้งล่าสุด		ทุกหน่วยงาน	

**ชุดที่ 3 เก็บข้อมูลทุก 6 เดือน**  
**แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

หน่วยงาน .....

เดือน มีนาคม กันยายน พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
15	ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	$\frac{\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการในวันที่สำรวจ}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจของแบบสอบถาม1ชุด}} \times 100$	>ร้อยละ 80		ทุกหน่วยงาน	
16	ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึก ทางการพยาบาล	$\frac{\text{จำนวนเวชระเบียนที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลที่สุ่มตรวจ}}{\text{จำนวนเวชระเบียนที่สุ่มตรวจทั้งหมด}} \times 100$	ร้อยละ 80		คณะ อนุกรรมการ ตรวจสอบ คุณภาพ เวชระเบียน	

**ชุดที่ 3 เก็บข้อมูลทุก 6 เดือน**  
**แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

หน่วยงาน.....

เดือน กันยายน พ.ศ.....

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
17	หน่วยงานภายนอกที่มาศึกษา ดูงาน / ฝึกปฏิบัติงาน	นับจำนวนหน่วยงานภายนอกที่มาศึกษาดูงาน / ฝึก ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล ในแต่ละปี	15-20 หน่วย งาน		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
18	บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับเชิญ เป็นวิทยากรนอกหน่วยงาน	นับจำนวนครั้งของการได้รับเชิญเป็นวิทยากรจากหน่วยงาน ภายนอกกลุ่มการพยาบาลนับทั้งภายในและภายนอกกร.พ. ในแต่ละปี	≥10ครั้ง		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
19	ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย	<u>จำนวนผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายสำเร็จในแต่ละปี</u> X100 จำนวนผู้ป่วยที่มีความคิดทำร้ายตัวเองในปีเดียวกัน	0		งานพยาบาล ให้คำปรึกษา	
20	โครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการ ตามแผน	จำนวนโครงการฝึกอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผนในแต่ละปี X 100	ร้อยละ 100		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	



ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
21	บุคลากรที่ผ่านการอบรม ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง ในแต่ละปี <hr/> X100 จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน	>ร้อยละ 80		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
22	บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการ ศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาล ศาสตร์(CNE) อย่างน้อย10หน่วย คะแนน / ปี	จำนวนบุคลากรที่ได้รับCNEตั้งแต่ 10 หน่วยคะแนนขึ้นไป ในแต่ละปี <hr/> X100 จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน	ร้อยละ 100		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
23	บุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศก่อน เริ่มปฏิบัติงาน	จำนวนบุคลากรใหม่ที่ได้รับการปฐมนิเทศ ก่อนเริ่มปฏิบัติงานในแต่ละปี <hr/> X 100 จำนวนบุคลากรใหม่ทั้งหมดในปีเดียวกัน	ร้อยละ 100		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
24	บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อ ขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด	จำนวนบุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงาน เพื่อขอเลื่อนระดับตามเกณฑ์ในแต่ละปี <hr/> X100	>ร้อยละ 80		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	

ลำดับ ที่	ชื่อตัวชี้วัด	สูตรในการคำนวณ	เป้า หมาย	ผลลัพธ์	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
25	บุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้าย	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ลาออกหรือโอนย้ายในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$	<ร้อยละ 2.8		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
26	บุคลากรที่ขาดงานหรือลางาน	$\frac{\text{จำนวนบุคลากรที่ขาดงานหรือลางานในแต่ละปี}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดในปีเดียวกัน}} \times 100$	<ร้อยละ 20		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	
27	ความพึงพอใจในงานของบุคลากร	$\frac{\text{ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในงานโดยรวมของบุคลากรในวันที่สำรวจ}}{\text{คะแนนรวมสูงสุดของความพึงพอใจในงานของแบบสอบถาม 1 ชุด}} \times 100$	ร้อยละ 80		กลุ่มงาน วิชาการ พยาบาล	

### เครื่องมือชุดที่ 3

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้  
ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ  
ไปใช้ในการปฏิบัติ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัด  
ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติจริง**

**คำอธิบายและวิธีการใช้**

แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ไปทดลองใช้ในหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ แบบสอบถามในส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบในการตอบให้ใช้เครื่องหมาย 3 ลงในช่อง  และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคต่อความเป็นไปได้ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ไปใช้ในหน่วยงานแบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่ประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ที่สร้างขึ้นในด้านต่างๆ คือ

- ความสะดวกในการนำไปใช้
- ความเหมาะสมของเวลา
- ประโยชน์และความคุ้มค่า
- การแปลผลและการนำผลไปใช้
- การยอมรับและความพึงพอใจ

แบบสอบถามในส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบในการตอบให้ใช้เครื่องหมาย 3 ลงในช่องเห็นด้วยที่สุด หรือเห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยที่สุด กรุณาทำทุกข้อไม่วางข้อใดข้อหนึ่ง

แบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัด  
ผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพไปใช้ในการปฏิบัติจริง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับ  
ความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย  
 หญิง

2. อายุ .....ปี

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล

- ต่ำกว่าปริญญาตรี  
 ปริญญาตรี/เทียบเท่า  
 ปริญญาโท

4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน

5. ตำแหน่งหน้าที่ทางการพยาบาล

- พยาบาลวิชาชีพ  
 พยาบาลเทคนิค

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อการนำแบบประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไปใช้ใน หน่วยงาน

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยหัวข้อประเมินที่สอบถามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ต่อความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน แบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วย ข้อรายการที่ประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่พัฒนาขึ้นในด้านต่างๆ เกี่ยวกับความสะดวกในการนำไปใช้ ความเหมาะสมของเวลา ประโยชน์และความคุ้มค่า การแปลผลและการนำผลไปใช้ และสุดท้ายคือการยอมรับและความพึงพอใจ โปรดอ่านและพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ตามความรู้สึกของท่านให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และทำเครื่องหมาย 3 ลงในช่องเห็นด้วยที่สุด หรือเห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ หรือไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยที่สุด ทางด้านขวามือในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว กรุณาทำทุกข้อไม่วางข้อใดข้อหนึ่ง โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- |     |                   |         |                                    |
|-----|-------------------|---------|------------------------------------|
| 5 = | เห็นด้วยที่สุด    | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด    |
| 4 = | เห็นด้วย          | หมายถึง | เห็นด้วยกับข้อความนั้น             |
| 3 = | ไม่แน่ใจ          | หมายถึง | ไม่แน่ใจในข้อความนั้น              |
| 2 = | ไม่เห็นด้วย       | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น          |
| 1 = | ไม่เห็นด้วยที่สุด | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย ที่สุด ( 5 )	เห็นด้วย ( 4 )	ไม่แน่ใจ ( 3 )	ไม่เห็นด้วย ( 2 )	ไม่เห็น ด้วยที่สุด ( 1 )
<b>1.ความสะดวกในการนำไปใช้</b> 1.1 ข้อความที่ใช้ สื่อสารง่าย ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน ..... 1.2 ภาษาที่ใช้กระชับ เหมาะสม ..... 1.3 ขนาดตัวอักษรเหมาะสม ..... 1.4 สามารถบันทึกข้อมูลได้ สะดวก	.....	.....	.....	.....	.....
<b>2. ความเหมาะสมของเวลา</b> 2.1 เวลาที่กำหนดในการ รวบรวมตัวชี้วัดเหมาะสม					
<b>3. ประโยชน์และความคุ้มค่า</b> 3.1 ตัวชี้วัดที่ได้เอื้อประโยชน์ ในการติดตามข้อมูลที่เป็นสถิติ ต่างๆ ..... 3.2 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ กลุ่มการพยาบาลได้ ..... 3.3 ท่านคิดว่าเป็นความ จำเป็นที่จะต้องมิตัวชี้วัด	.....	.....	.....	.....	.....

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย ที่สุด (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่แน่ใจ (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย ที่สุด (1)
3.4 ตัวชี้วัดนี้เป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมพร้อมสู่การรับรองคุณภาพ					
<b>4. การแปลผลและการนำไปใช้</b>					
4.1 ข้อมูลตัวชี้วัดที่ได้สามารถแปลผลได้ง่าย	.....	.....	.....	.....	.....
4.2 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลได้	.....	.....	.....	.....	.....
4.3 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง					
<b>5. การยอมรับและความพึงพอใจ</b>					
5.1 ท่านยอมรับและพึงพอใจตัวชี้วัดที่สร้างขึ้น	.....	.....	.....	.....	.....
5.2 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นเชื่อถือได้	.....	.....	.....	.....	.....
5.3 ตัวชี้วัดที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริง					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

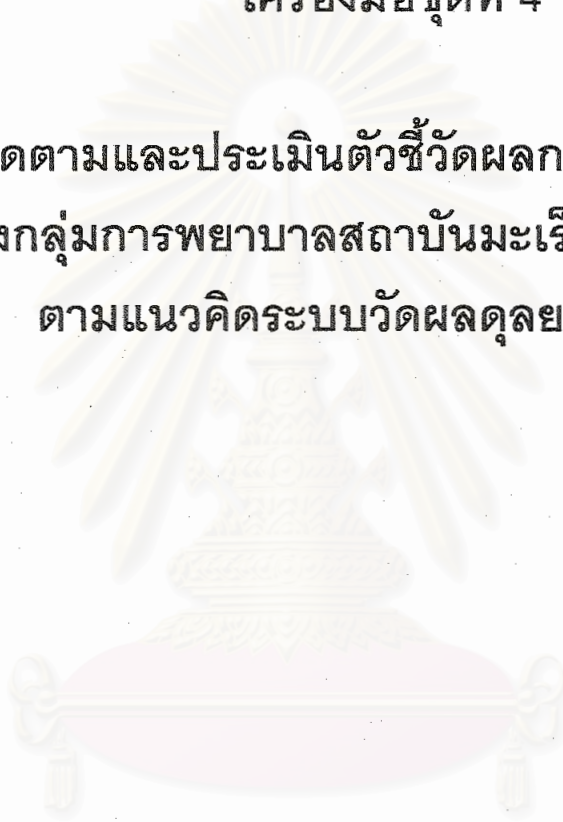
.....

.....



## เครื่องมือชุดที่ 4

แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ

### คำอธิบายและวิธีการใช้

แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของบุคลากรทางการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ในการนำแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ไปทดลองใช้ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

แบบติดตามและประเมินผลฯนี้ ใช้บันทึกในขณะที่นำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพนี้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง (เครื่องมือชุดที่1 และเครื่องมือชุดที่2) แล้วพบปัญหา อุปสรรค หรือข้อเสนอแนะอื่นๆที่ต้องการให้แก้ไข เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ต่อไป โดยสามารถลงบันทึกได้ในทันที

แบบติดตามและประเมินผลฯนี้จะถูกเก็บรวบรวมโดยผู้วิจัย เมื่อครบระยะเวลาที่กำหนดคือ 3เดือน และหากพบปัญหาในการใช้แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหา

หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ตามข้อเสนอแนะที่ได้รับเพื่อประโยชน์และความสะดวกในการนำไปใช้ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ**

**คำชี้แจง**

แบบติดตามและประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ไปทดลองใช้ในหน่วยงาน โดยทั้งนี้ทุกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่าน จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร และการพัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ต่อไป

วันที่	ปัญหาอุปสรรคในการนำแบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานฯ ไปใช้ในการปฏิบัติจริง	ข้อเสนอแนะ	ผู้บันทึก

ขอขอบคุณในความร่วมมือนะของทุกท่าน

## เครื่องมือชุดที่ 5

คู่มือในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ ไปใช้ในหน่วยงาน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือ  
ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน  
ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ไปใช้ในหน่วยงาน



จัดทำโดย

นางสาวอรสา อัครวัชรารามกุล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำนำ

คู่มือในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็ง แห่งชาติตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการปฏิบัติจริง จัดทำ ขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการนำตัวชี้วัดไปใช้ในหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการ พยาบาล ให้นุคลากรทางการพยาบาลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนว คติระบบวัดผลดุลยภาพ ตั้งแต่ความหมาย วิธีการสร้างตัวชี้วัด ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูล ถึง การรายงานผล เพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกัน ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิภาพของ การประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการปฏิบัติจริงเพื่อการพัฒนาในลำดับต่อ ไป และผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการประกอบการนำตัวชี้วัดไปใช้ ได้เป็นอย่างดี

อรสา อัครวิชรางกูร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ
2. ให้นำผลการทางการพยาบาลเกิดความเข้าใจ ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพไปใช้

## ที่มาของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพนี้สร้างโดยความร่วมมือของผู้บริหารทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินการปฏิบัติงาน หรือสิ่งที่เกิดจากผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ว่าบรรลุตามเป้าหมายและแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยใช้แนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Kaplan & Norton, 2000) ซึ่งมีหลักในการปฏิบัติที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ที่ได้จัดทำขึ้นตามวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกลุ่มการพยาบาล ถ่ายทอดไปสู่หน่วยงานต่างๆ โดยการแปลงกลยุทธ์ดังกล่าวเป็นเป้าหมาย ของการปฏิบัติงาน มีจุดศูนย์กลางที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของกลุ่มการพยาบาล และสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ตัวชี้วัดที่ได้ครอบคลุม และสอดคล้องตามมุมมองทั้ง 4 มุมมอง คือ 1) มุมมองด้านผู้รับบริการ 2) มุมมองด้านกระบวนการภายใน 3) มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา และ 4) มุมมองด้านงบประมาณ โดยรายละเอียดในแต่ละมุมมองประกอบด้วย

**1. มุมมองด้านผู้รับบริการ** หมายถึง เกณฑ์ หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลในด้านความพึงพอใจ หรือความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ การเพิ่มของผู้รับบริการใหม่ และภาพลักษณ์ของกลุ่มการพยาบาล ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น ความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนข้อร้องเรียน การละเมิดสิทธิผู้รับบริการ เป็นต้น

**2. มุมมองด้านกระบวนการภายใน** หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลในความเป็นเลิศด้านบริการ การจัดการต้นทุน การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย และความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ การปฏิบัติตามแผน ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

**3. มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา** หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ในด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือสมรรถนะของบุคลากร การคงอยู่และจรรีภักดีต่อองค์กร การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การทำงานร่วมกัน และการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการพยาบาล ตัวอย่างตัวชี้วัด เช่น การขาด/ลาของบุคลากร บุคลากรที่ได้รับการอบรมทั้งระยะสั้น และระยะยาว ความพึงพอใจในงานของบุคลากร เป็นต้น

**4. มุมมองด้านงบประมาณ** หมายถึง เกณฑ์ หรือ ข้อความที่บ่งบอกคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล ในการใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ามากที่สุด รวมถึงความสามารถในการลดต้นทุนบริการ และการเพิ่มรายได้ ตัวอย่างตัวชี้วัดเช่น อัตราการลดลงของต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาล จำนวนผู้รับบริการ อัตราการครองเตียง รายได้จากการรับบริจาค จำนวนเวชภัณฑ์ ที่หมดอายุ เป็นต้น

### การสร้างตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดทั้งหมดที่ได้ในครั้งนี สร้างโดยความร่วมมือของผู้บริหารทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ตามวิธีดังกล่าวได้ตัวชี้วัดทั้งสิ้นรวม 27 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

- 1) ตัวชี้วัดในมุมมองด้านผู้รับบริการ จำนวน 5 ตัวชี้วัด
- 2) ตัวชี้วัดในมุมมองด้านกระบวนการภายในจำนวน 11 ตัวชี้วัด
- 3) ตัวชี้วัดในมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนาจำนวน 8 ตัวชี้วัด
- 4) ตัวชี้วัดในมุมมองด้านงบประมาณจำนวน 3 ตัวชี้วัด

โดยในขั้นตอนการสร้าง ต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญของแต่ละมุมมอง ซึ่งเป็นสิ่งที่กลุ่มการพยาบาลมุ่งหวัง และต้องการจะบรรลุ พร้อมกำหนดตัวเลขซึ่งเป็นเป้าหมาย และมีกิจกรรมกำกับเพื่อสนับสนุน (ตามรายละเอียดในเอกสารแนบท้าย) โดยทั้งนี้ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายตามที่กลุ่มการพยาบาลต้องการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามรายละเอียดในพจนานุกรมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดทั้ง 27 ตัวเกี่ยวกับหน่วยที่ใช้ในการวัดและประเมินผล วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ความหมาย



ของตัวชี้วัด แหล่งข้อมูล สูตรในการคำนวณ ความถี่ในการรายงานผล ระดับของตัวชี้วัดในปัจจุบัน เป้าหมายที่กลุ่มการพยาบาลต้องการ และผู้รับผิดชอบ (ตามรายละเอียดในเครื่องมือชุดที่ 1)

### การรายงานผล

ส่วนของการรายงานผลเพื่อความสะดวกได้จัดทำแบบในการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดตามระยะเวลาในการรายงานผล โดยแบ่งออกเป็น 4 ชุดดังนี้ คือ

- ชุดที่ 1 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 1 เดือน จำนวน 12 ตัว
- ชุดที่ 2 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 3 เดือน จำนวน 2 ตัว
- ชุดที่ 3 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 6 เดือน จำนวน 2 ตัว
- ชุดที่ 4 แบบรวบรวมตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเก็บข้อมูลทุก 1 ปี จำนวน 11 ตัว

โดยการเก็บข้อมูลนับตั้งแต่เดือนตุลาคม – เดือนกันยายน ซึ่งเป็นการนับตามปีงบประมาณ และเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการเก็บข้อมูลได้กำหนดเดือนที่ต้องรายงานผลในแบบรวบรวมตัวชี้วัดทุกชุด ยกเว้นชุดที่ต้องรายงานผลทุกเดือนให้หน่วยงานกำหนดเดือนในการเก็บข้อมูลด้วยลายมือในช่องว่างที่กำหนดให้ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการจัดพิมพ์เอกสาร (ดังรายละเอียดในเครื่องมือชุดที่ 2)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพรวมตัวชี้วัดประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม ทั้ง 4 มุมมอง

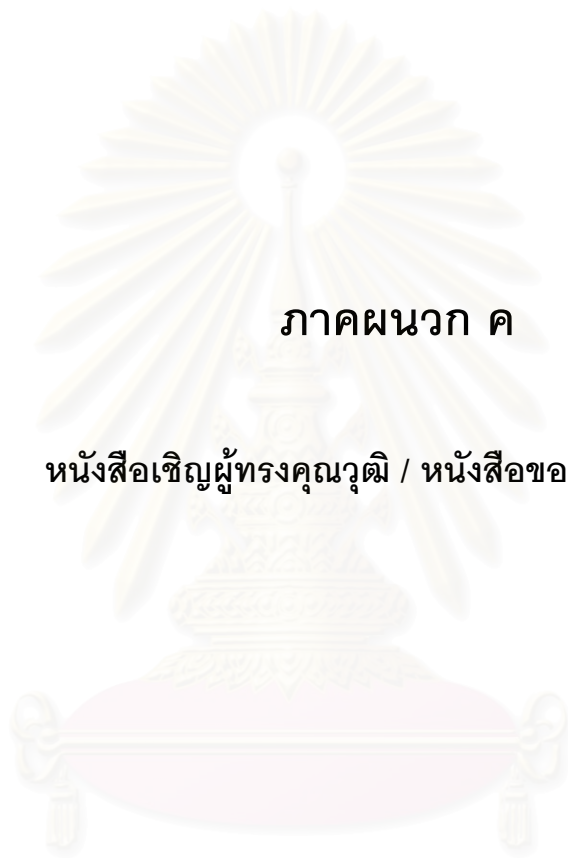
วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
มุมมองด้านผู้รับบริการ			
1. ผู้รับบริการพึงพอใจ	- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล	> ร้อยละ 80  0	- ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลทุก 6 เดือน - จัดให้มีกล่องรับความคิดเห็นทุกหน่วยงาน - จัดอบรม ESB ในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับ
2. ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ	- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	0	- ประกาศนโยบายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย - จัดให้มีการประเมินผลการพยาบาลที่เคารพสิทธิ ของผู้รับบริการ
3. องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดี มีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับ	- การมาศึกษาดูงาน / ฝึกปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ภายนอก  - บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับเชิญเป็นวิทยากร	15-20 หน่วยงาน  ≥ ครั้งล่าสุด	- สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการศึกษาดูงานหรือ ฝึกปฏิบัติงาน - จัดให้มีการประเมินผลการการศึกษาดูงาน / ฝึกปฏิบัติงาน - ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรในการเป็นวิทยากร

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
<p><b>มุมมองด้านกระบวนการภายใน</b></p> <p>1. การบริหารจัดการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>2. พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล</p> <p>3. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีได้รับการตรวจภายในเวลาที่กำหนด</li> <li>- ผู้ป่วยที่มาตรวจสุขภาพประจำปีไม่ได้รับแจ้งผลการตรวจ</li> <li>- ความผิดพลาดในการนัด</li> <li>- วันนอนเฉลี่ยแยกตามการรักษา</li> <li>- การเกิดแผลตกทับระดับ 2-4</li> </ul>	<p>ร้อยละ80</p> <p>ร้อยละ80</p> <p>≤ ร้อยละ3</p> <p>0</p> <p>รอข้อมูลเพื่อกำหนดค่าภายหลัง</p> <p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดให้มีทีมคล่อมสายงานและประสานการดูแลผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>- พัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก</li> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล</li> <li>- สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานผลิตผลงานคุณภาพ เช่น CQI</li> <li>- จัดมหกรรมคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อเสนอผลงานทุก 6 เดือน</li> <li>- จัดทำแนวปฏิบัติกรพยาบาล / คู่มือ</li> </ul>

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
<p><b>มุมมองด้านกระบวนการภายใน (ต่อ)</b></p> <p>3. พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง (ต่อ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความผิดพลาดในการบริหารยา สารน้ำ เลือด หรือสารประกอบเลือด</li> <li>- ความผิดพลาดในการให้การพยาบาลผิดคน</li> <li>- การติดเชื้อในโรงพยาบาล</li> <li>- ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย</li> </ul>	<p>0</p> <p>0</p> <p>≤ร้อยละ5</p> <p>0</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง</li> <li>- พัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง</li> <li>- จัดอบรมการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทุกระดับ</li> <li>- จัดทีมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประจำทุกหน่วยงาน</li> <li>- จัดทีมให้คำปรึกษาประจำทุกหน่วยงาน</li> <li>- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็ง</li> <li>- จัดกิจกรรมชมรมเพื่อนออสโตเมท</li> </ul>
<p>4. พัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>	<p>ร้อยละ80</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาล</li> </ul>

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
<p><b>มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา</b></p> <p>1. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ</p> <p>2. ส่งเสริมขวัญกำลังใจให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานและรักองค์การ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการอบรมที่ได้ดำเนินการตามแผน</li> <li>- บุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง</li> <li>- บุคลากรที่ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์(CNE)อย่างน้อย 10 หน่วยคะแนนต่อปี</li> <li>- บุคลากรใหม่ได้รับการปฐมนิเทศก่อนเริ่มปฏิบัติงาน</li> <li>- บุคลากรที่ผ่านการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- บุคลากรที่ลาออกหรือโอยย้าย</li> <li>- บุคลากรที่ขาดงาน ลางาน</li> <li>- ความพึงพอใจในงานของบุคลากร</li> </ul>	<p>ร้อยละ100</p> <p>&gt;ร้อยละ80</p> <p>ร้อยละ100</p> <p>ร้อยละ100</p> <p>&gt;ร้อยละ80</p> <p>&lt;ร้อยละ2.8</p> <p>&lt;ร้อยละ20</p> <p>ร้อยละ80</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ</li> <li>- พัฒนาเกณฑ์ในการจัดบุคลากรไป อบรม/ศึกษาต่อ</li> <li>- จัดโครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่</li> <li>- ปรับปรุงทะเบียนประวัติบุคลากร</li> <li>- จัดโครงการสัมมนาและกลุ่มสัมพันธ์</li> <li>- จัดงานแสดงความยินดีกับผู้สำเร็จการศึกษา</li> <li>- จัดสวัสดิการการตรวจสุขภาพประจำปี</li> <li>- จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่ทำงานและหอพัก</li> </ul>

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	กิจกรรม
<b>มุมมองด้านงบประมาณ</b> 1. ลดค่าใช้จ่าย  2. ใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า  3. ควบคุมต้นทุน	- อัตราค่าใช้จ่ายการใช้วัสดุสิ้นเปลือง  - มูลค่าของเวชภัณฑ์หมดอายุคงเหลือในหน่วยงาน  - การ Re-sterile วัสดุ อุปกรณ์ ชุดเครื่องมือแพทย์ เนื่องจากการหมดอายุ	ลดลงหรือเพิ่มขึ้น ≤ร้อยละ5  ลดลงจากการประเมินครั้งล่าสุด  ลดลงจากการประเมินครั้งล่าสุด	- รณรงค์ให้บุคลากรช่วยกันประหยัด - ควบคุมการใช้วัสดุภายในหน่วยงาน  - จัดทำกิจกรรม 5 ส.อย่างต่อเนื่อง  - พัฒนาการรับ-ส่ง ของปราศจากเชื้อ - ควบคุมการใช้วัสดุ อุปกรณ์ชุดเครื่องมือแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ / หนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/๐๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1๐ มกราคม 2547

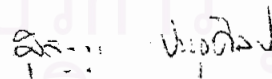
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลพญาไท  
(นายแพทย์สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล)

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี จิววัฒนวานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. สุวิณี จิววัฒนวานิช โทร. 02-218-9831

ข้อนิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูล โทร. 02-2460061 ต่อ 2832



ที่ ศธ 0512.11/๐2๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2547

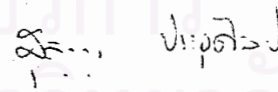
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท  
(นางดุชนฎี ทองปุย)

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูล โทร. 02-2460061 ต่อ 2832

ที่ ศธ 0512.11/๐๒๕

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววัลย์ รวมเมฆ หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววัลย์ รวมเมฆ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูล โทร. 02-2460061 ต่อ 2832

ที่ ศธ 0512.11/026

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2547

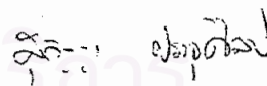
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วรรณภา ประไพพานิช ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. วรรณภา ประไพพานิช

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร โทร. 02-2460061 ต่อ 2832

ที่ ศธ 0512.11/๐2๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

1๐ มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวงเดือน เขียมสกุล รองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุกัญญา ประจุศิลป์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางวงเดือน เขียมสกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร โทร. 02-2460061 ต่อ 2832

ที่ ศธ 0512.11/ 2๐๕๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ พฤศจิกายน 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เนื่องด้วย นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ" โดยมี อาจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) โดยใช้เครื่องมือการวิจัยที่เป็นแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบติดตามและประเมิน แบบประเมินตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2) แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานไปใช้ในหน่วยงาน ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอบุญวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาราชการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ที่นิสิต

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร โทร. 02-2460061 ต่อ 2832



ที่ สธ 0314/00371

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์  
268/1 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ 10400

20 มกราคม 2547

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ สธ 0512.11/2054 ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2546 แจ้งว่า นางสาวอรสา อัครวัชรางกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความประสงค์ขอเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการพยาบาล ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ นั้น

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าดำเนินการวิจัยได้ โดยขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการวิจัยของสถาบันฯ ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และเมื่อผู้วิจัยทำการวิจัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอให้จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ให้แก่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 1 เล่ม เพื่อสถาบันมะเร็งแห่งชาติจะเก็บไว้ สำหรับเป็นข้อมูลทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรวิทย์ กุหลาบประมวญ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กลุ่มงานวิจัย

โทรศัพท์ (02) 2460061 ต่อ 1410, 1416

โทรสาร (02) 2465145



ส่วนที่สี่

บันทึกข้อความ

กรมการแพทย์  
วันที่ ๘ ส.ค. 2546  
ที่ ๘๘๖

ส่วนราชการ... สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทร.0-22460061 โทรสาร ๐-๒๒๔๖๑๒๔๔ ต่อ ๒๖๐๒ น.

ที่ สอ.0314/ 1831 วันที่ 8 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)"

และคณะ...  
วันที่ 2365  
วันที่ 8 S.A. 2546  
เวลา 15.30

เรียน อธิบดีกรมการแพทย์ (ผ่านสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์)

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 มีเป้าหมายในการปฏิรูปองค์กรให้เกิดกลไกการบริหารจัดการที่ดีทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาและรับรองคุณภาพของสถานบริการ นั้น

เพื่อเป็นการสนองนโยบายและความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น กลุ่มกรพยาบาลจึงคิดหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ และลดต้นทุนให้ต่ำลงจึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือในการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานในการนำไปสู่การปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงใคร่ขออนุมัติ

1. จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard)

2. ดำเนินโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานตามแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ระหว่างวันที่ 11-12 ธันวาคม 2546 ณ ห้องประชุม พันธุ์จินดา ชั้น 3 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

3. ขออนุมัติให้หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และผู้สนใจ จำนวนประมาณ 30 คน เข้าร่วมการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

กลุ่มพัฒนาบุคลากรและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์

๘ ส.ค. 2546

(นายธีรวุฒิ คูหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรสา อัครวัชรางกูร เกิดวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2504 ที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และนฤนุกรณ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปีการศึกษา 2527 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันรับราชการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยพิเศษ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย