



# การขับเคลื่อน KPI จากองค์กรสู่การปฏิบัติ

**พว. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์**

**รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ**

**ผู้ช่วยคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพ**

**คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**

# ความหมายตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินหรือใช้วัด การนำไปใช้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการประเมินหรือการวัดนั้นๆ เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพ การดูแลรักษาสามารถ และการพยาบาลใช้ประเมิน ได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการที่ให้การดูแล และ กระบวนการย่อยๆ หรือผลลัพธ์ย่อยๆ ที่เกิดขึ้นใน ระหว่างกระบวนการหลักของการรักษาสำหรับ



# KEY PERFORMANCE INDICATORS

- เป็นดัชนีชี้วัด หรือหน่วยวัดความสำเร็จของ การปฏิบัติงานที่ถูกกำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วย วัดที่ควรมีผลเป็นตัวเลขที่นับได้จริง และต้อง สู่ถึงเป้าหมายในการปฏิบัติงานสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ
- เช่น ความพึงพอใจ ความภักดีของลูกค้า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล



# ผลลัพธ์ของการบริการด้านสุขภาพ

ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามหลัง การปฏิบัติการดูแล โดยที่ผลลัพธ์นั้น คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับภาวะสุขภาพ หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้บริการ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ**ของบุคลากรด้านสุขภาพ**

Mortality rate

Infection rate

Hospital stay

การเลิกสูบบุหรี่



# ผลลัพธ์การพยาบาล

- ผลลัพธ์ของการพยาบาลจะต้องสัมพันธ์กับลักษณะของการปฏิบัติพยาบาลซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพในทุกมิติของบริการที่ให้(ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟู ช่วยแพทย์)
- การตอบสนอง หรือการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสุขภาพ หรือพฤติกรรม หรือ ความรู้สึก(สุขภาพดี ไม่เกิดแผลกดทับ เดินได้ พอใจกับการได้รับการดูแลเรื่องความปวด)
- บางครั้งอาจจะไม่สามารถจำแนกได้อย่างชัดเจน เพราะถูกหลอมรวมกับผลลัพธ์การบริการของทีมสุขภาพทั้งหมด เช่น Mortality rate, Infection rate, Hospital stay เป็นต้น  
(ผลลัพธ์ร่วมหลายวิชาชีพ)



# *Nurse Quality Indicators*

**Structure** → **Process** → **Outcome**

- **Activities Interventions**
- **Sequence of Caregiving Events**

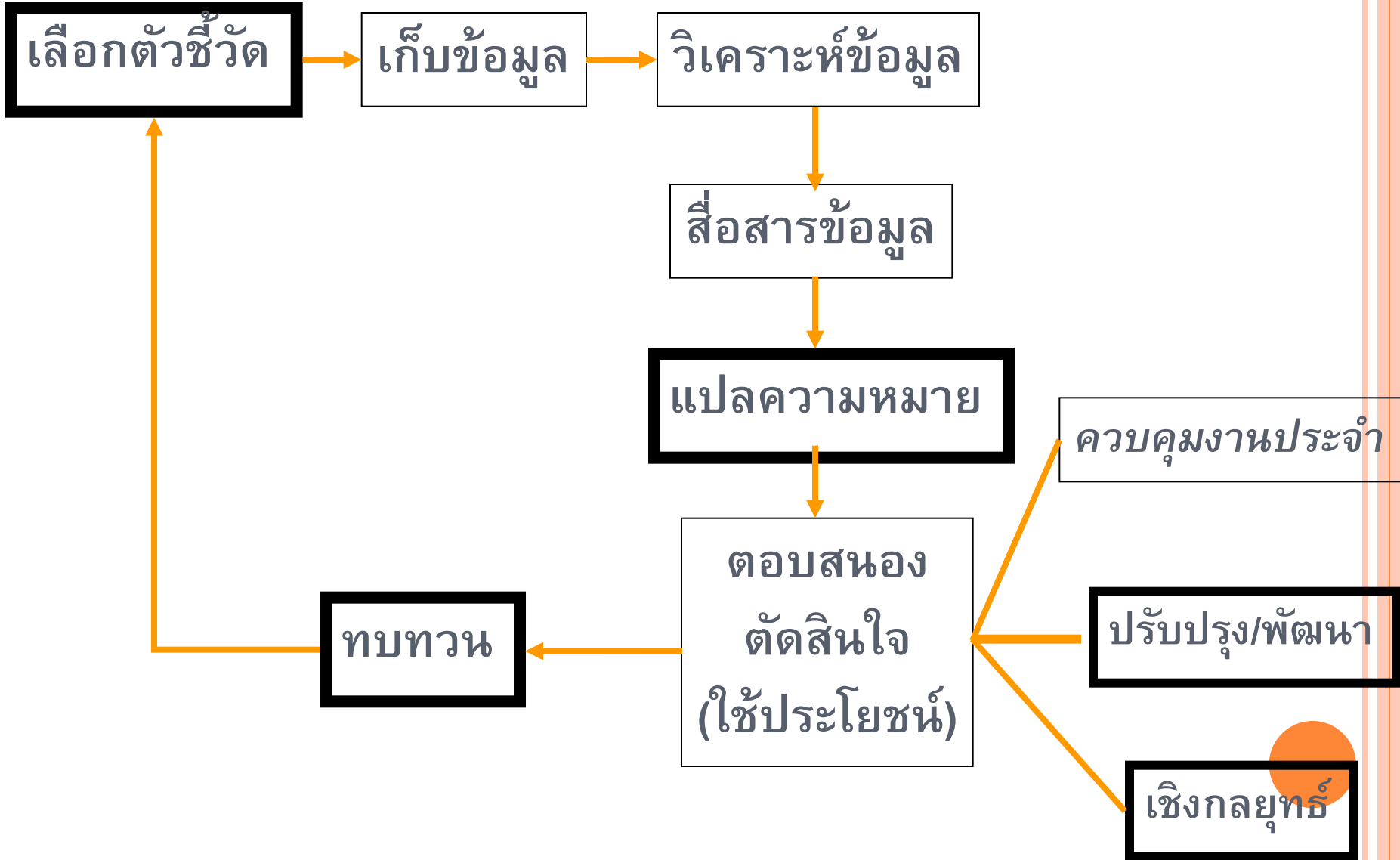
- **Human Resources**
- **Environmental Resources**
- **Organizational Resources**
- **Physical Resources**
- **Standards of Practice**

- **Physical Health Status**
- **Mental Health Status**
- **Social & Physical Function**
- **Health Attitudes/ knowledge/behavior**
- **Patient's Perception of Quality Care**

**(Donabedian, 1966)**



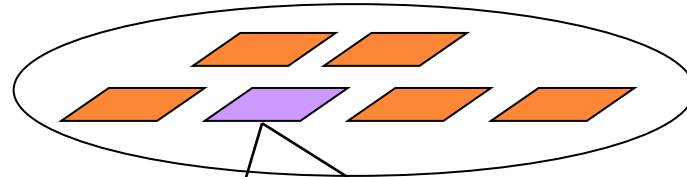
# Performance Monitoring System



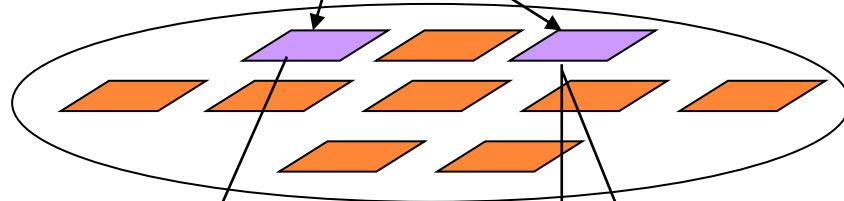
# การเชื่อมโยง KPIs

## CASCADING KPIs

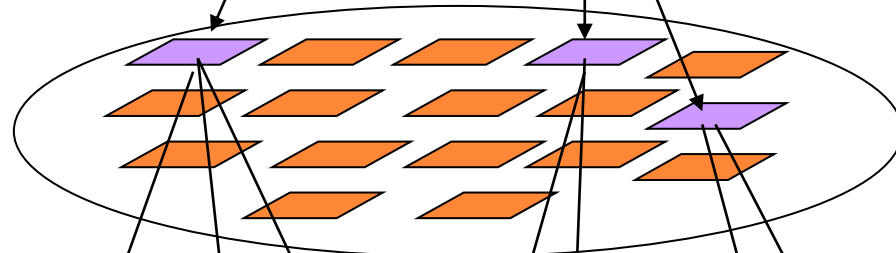
Macrosystem



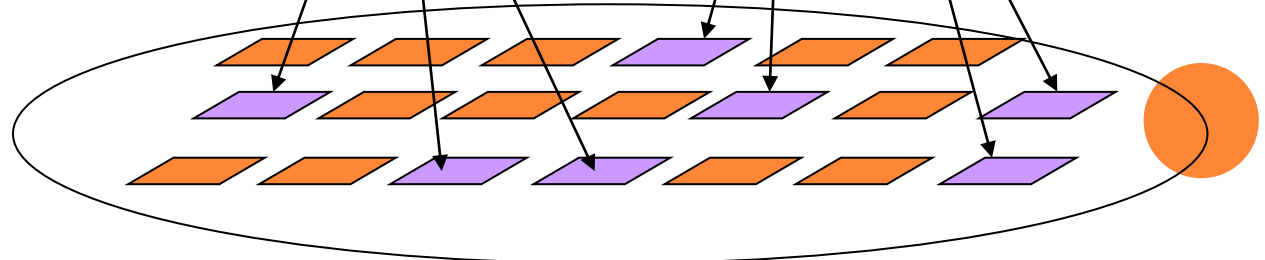
Mesosystem



Microsystem



Practice





# หลักการเชื่อมโยงตัวชี้วัด

- ไม่ควรใช้ตัวชี้วัดตัวเดียวกันทุกระดับ ควรเชื่อมโยงด้วยความต่อเนื่องเหตุและผล(cause-effect) ในการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในแต่ละระดับ
- มีเพียงบางเรื่องเท่านั้นที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายร่วมขององค์กร เลือกตัวชี้วัดในเรื่องนั้นที่ช่วยยกระดับเป้าหมายนั้น
- ทำแผนที่ความเชื่อมโยงให้เห็นชัดเจนตามความต่อเนื่อง cause-effect จากต้นน้ำสู่ปลายน้ำ
- ให้มีคนเข้ามามีส่วนร่วมให้มากในกระบวนการ  
**determining their “line of sight” to corporate goals.**



# การเชื่อม KPI

KPI	ระดับฝ่ายการ พยาบาล	ระดับงานการ พยาบาล	ระดับหอผู้ป่วย	ระดับบุคลากร
การเกิดแผล กดทับ	อัตราการเกิด แผลกดทับ	อัตราการเกิด แผลกดทับ	-อัตราการเกิด แผลกดทับใน ผู้ป่วยสูงอายุ -อัตราการเกิด แผลกดทับใน ICU	-อัตรา การปฏิบัติการ ดูแลแผลกด ทับต้อง

แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล  
พ.ศ. 2556 - 2560

กลยุทธ์

ยุทธศาสตร์ที่ 1  
พัฒนาระบบบริการพยาบาล  
ให้มีคุณภาพระดับสากล

1. สร้างระบบบริการ หน่วยงานระดับหนึ่งจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ
2. ให้วัฒนธรรมองค์กรสร้างคุณค่าและศักยภาพต่อวงการบริการพยาบาล
3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนการจัดการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. สร้างระบบเครือข่ายด้าน Continuing care คือบริการสุขภาพในทุกระดับที่มีคุณภาพซึ่งจะแก้ไขปัญหาการล้มถอย
5. ให้การบริการ หน่วยงานด้วยจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2  
ส่งเสริมระบบธรรมาภิบาล  
ในด้านการบริหารจัดการบุคลากร

6. เพิ่มประสิทธิภาพ การบริการ องค์กรพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิด Magnet hospital / TQA
7. เพิ่มประสิทธิภาพ ทรัพยากรองค์กร
8. พัฒนาระบบการจ้างบุคลากรของพยาบาล
9. ดำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (Positive Work Environment)

ยุทธศาสตร์ที่ 3  
พัฒนาองค์กรพยาบาล  
ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

10. สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ หน่วยงาน หน่วยงานจัดการความรู้ เพื่อพัฒนา องค์กร และ งานวิจัยที่ สามารถ ใช้เป็นแหล่งอ้างอิง
11. พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริการ และการบริหารจัดการที่มี มาตรฐานสูงตามเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 4  
พัฒนาเครือข่าย  
ความร่วมมือทางการพยาบาล  
ทั้งระดับประเทศและระดับสากล

12. สร้างและพัฒนาระบบเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ เพื่อความเข้มแข็งทางการพยาบาล
13. ร่วมมือ สนับสนุนการ ผลิตพยาบาล กับสถาบัน การศึกษา เพื่อให้ได้พยาบาล ระดับพื้นฐาน และระดับผู้เชี่ยวชาญที่มีศักยภาพสูง
14. สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้มีสุขภาพที่ดีจากพยาบาล

ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1. การคิดเห็นในโรงพยาบาล
2. การเข้าถึงบริการ และคุณภาพชีวิตที่เกิดจากการเข้าถึงบริการ
3. ความปลอดภัยของพยาบาล
4. การคิดและลดต้นทุนโรงพยาบาล
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวม
6. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อวงการบริการพยาบาล
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการใช้ความรู้อะบบพยาบาล
8. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อวงการพยาบาล
9. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Area of Excellence)

ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

1. ระดับความผูกพันของพยาบาลต่อองค์กร
2. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล
3. การศึกษา อบรม ศึกษาค้นคว้า
4. หน่วยงานระดับปฏิบัติการที่ใช้การดูแลโดยองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
5. หน่วยงานระดับบริหารที่มีประสิทธิภาพ
6. การขาดงานที่เกิดขึ้นกับบุคลากร
7. การรับรู้ของบุคลากรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน
8. การรับรู้ของบุคลากรต่อโครงการประเมินผล
9. การเสริมสร้างความรู้ของบุคลากร

ผลลัพธ์ด้านองค์กร

1. ความเข้มแข็งขององค์กรเรียนรู้
2. นวัตกรรม/ งานวิจัยด้านบริการพยาบาล
3. บทบาทที่มีนัยในวงการระดับชาติ และนานาชาติ
4. ความสำเร็จที่นำมาใช้ประโยชน์ในทางอื่นนอกเหนือ และวงการบริการพยาบาล
5. จำนวนพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ/ผู้เชี่ยวชาญ
6. ผลกระทบต่อโครงการที่มีคุณภาพ

## ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย

1. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. การผ่าตัด/หกล้ม และการบาดเจ็บที่เกิดจากการผ่าตัด/หกล้ม
3. ความคลาดเคลื่อนทางยา
4. การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล
5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวม
6. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการพยาบาล
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้ความรู้ของพยาบาล
8. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด
9. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Area of Excellence)



## ผลลัพธ์ด้านพยาบาล

1. ระดับความผูกพันของพยาบาลต่อองค์กร
2. ระดับความพึงพอใจของพยาบาล
3. การลาออก โอน ย้าย ของบุคลากร
4. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลโดยตรงที่มีประกาศนียบัตร
5. พยาบาลระดับบริหารที่มีประกาศนียบัตร
6. การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับบุคลากร
7. การรับรู้ของบุคลากรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
8. การรับรู้ของบุคลากรต่อโครงการปฐมนิเทศ
9. การเตรียมความรู้ของบุคลากร



## Asthma : ภาควิชาการเวชศาสตร์

ตัวชี้วัดสำคัญ (KPI)	เป้าหมาย (Target)	ระดับสถานะ ที่เทียบ เคียง (ถ้ามี)	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้ (อย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน รวมปีปัจจุบัน)				
			2552	2553	2554	2555	2556 -เม.ย.
• อัตราผู้ป่วยหอบหืดในความดูแลมีอาการรุนแรงจนต้องรับไว้ในโรงพยาบาล (%)	<5		0.8	2.5	0.63	0.59	0.33
• อัตราการ admit ด้วยปัญหา DKA และ severe hypoglycemia สะสมในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจาก care team (%)	<15		9.2	10.58	10.61	10.31	14.29



รายงานผลการติดตามเครื่องชีวิต Care Team เรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียง

ปี พ.ศ. 2554 - 2556

เครื่องชีวิต	เป้า	ระดับที่ปฏิบัติได้		
		ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556 (ม.ค.-มิ.ย.)
1. อัตราผู้ป่วยที่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	80%	27/27 (100%)	36/36 (100%)	13/13 (100%)
2. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม Care Map	80%	27/27 (100%)	35/36 (97.22%)	11/13 (84.61%)
3. อัตราผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลไม่เกิน 17 วัน	80%	21/27 (77.77%)	30/36 (83.33%)	11/13 (84.61%)
		LOS 17.44 วัน (471/27)	LOS 18.05 วัน (650/36)	LOS 17.84 วัน (232/13)
4. อัตราผู้ป่วยที่ซึมเศร้า/ พยายามทำร้ายตัวเอง (เนื่องจากการไม่ยอมรับในภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป)	ไม่เกิน 5%	0/27 (0%)	0/36 (0%)	0/13 (0%)
5. อัตราผู้ป่วย/ ผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองได้ถูกต้องก่อนกลับบ้าน	80%	27/27 (100%)	36/36 (100%)	13/13 (100%)

หมายเหตุ:

- ปี 2554: หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1 เดือน มี.ค. มีผู้ป่วย 1 ราย แผลบวม ทำ explore (LOS 27 วัน), ก.ค. และ ธ.ค. มีผู้ป่วย 2 ราย หลัง off NG ผู้ป่วยกลืนลำบาก (LOS 21 และ 19 วัน ตามลำดับ)

- ปี 2555: หอผู้ป่วย 84/9 ตะวันตก เดือน มี.ค. มีผู้ป่วย fistula 1 ราย, หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 1 เดือน พ.ค., มิ.ย., ก.ค. มีผู้ป่วย fistula เดือนละ 1 ราย ตามลำดับ และเดือน พ.ย. มีผู้ป่วย 1 ราย admit ก่อนทำ TLG 7 วัน เนื่องจากมี Upper airway obstruction (LOS=31 วัน)

## Clinical nursing excellence

งานการพยาบาลศาสตร์และศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

### CA Breast

	เป้าหมาย	มค56	กพ56	มิค56	เมย56	พค56	มิย56
อัตราการเกิดข้อไหลตืด	0	0	0	0	0	0	0
อัตราผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลลดลง	90%	100	100	100	100	100	90
อัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความรู้/ทักษะในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	100%	90	95	95	95	95	90
อัตราผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้และปฏิบัติถูกต้อง	100%	90	90	95	90	95	95

### CA Rectum

#### ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปิดลำไส้ทางหน้าท้อง

ตัวชี้วัด	ไตรมาส 1/2556	ไตรมาส 1/2556
1 อัตราผู้ป่วยได้รับ Preoperative counseling ร้อยละ 100	100	100
2 อัตราผู้ป่วยยอมรับการผ่าตัดร้อยละ 100	100	100
3 อัตราผู้ป่วยได้รับการกำหนดตำแหน่งลำไส้เปิดทางหน้าท้องร้อยละ 100	100	100
4 อัตราผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองร้อยละ 100	93.64	100
5 อัตราผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองร้อยละ 100	100	100
6 อุบัติการณ์การเกิด <u>Peristomal skin Complication</u> เท่ากับ 0	2	0
7 อัตราผู้ป่วยยอมรับภาพลักษณ์(คะแนน BI $\geq$ 3)มากกว่าร้อยละ 80	85.71	100
8 อุบัติการณ์การเกิด Deep Vein Thrombosis เท่ากับ 0	0	0
9 อัตราการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดน้อยกว่าร้อยละ 10	0	0



งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

	KPI	เป้าหมาย	ผลสัมฤทธิ์
Preg with DM	อัตราผู้ป่วยที่สามารถฉีดยา Insulin ด้วยตนเอง	100%	100%
	อัตราผู้ป่วยที่เข้าโครงการ Ambulatory care และ ไม่ต้อง Admit	>60%	>59.4%
	อัตราหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงต่อ โรคเบาหวานมีความรู้และสามารถ	>80%	94%
	ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารให้รักษาระดับ		
	น้ำตาลในเลือดให้ปกติตลอดการตั้งครรภ์		
Preg with HIV+ve	อัตรามารดาที่ติดเชื้อ HIV ที่เปิดเผยผลเลือดกับคู่สมรส	80%	71.05%
	อัตรามารดาที่ติดเชื้อ HIV รับประทานยาต้านไวรัสถูกต้อง	100%	98.80%
	อัตรามารดาที่ติดเชื้อ HIV มารับการรักษาต่อเนื่องหลังคลอด	>80%	85.20%
	/หลังแท้ง		
	อัตราคู่สมรสสตรีติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดต่างมารับการ	60%	71%
	ปรึกษาและมารับการตรวจเลือดซ้ำ 3 เดือน		
	อัตราคู่สมรสสตรีติดเชื้อเอชไอวีกรณีผลเลือดต่างมารับการ	50%	37%
	ปรึกษาและมารับการตรวจเลือดซ้ำ 6 เดือน		



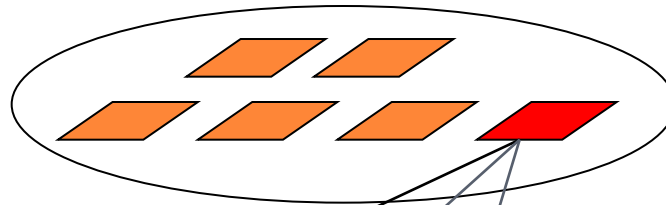
Breastfeeding	จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่มีปัญหาหิวนมและได้รับการแก้ไข	>50%	22.50%
	อัตราทารกแรกเกิดที่ได้รับ Early Bonding	>50%	52.40%
	อัตราทารกแรกเกิดที่ได้รับ Early Breastfeeding	>50%	35.50%
	Exclusive Breastfeeding ( Day 1 )	>50%	52.40%
	Exclusive Breastfeeding ( Day 7 )	>50%	75.50%
	Exclusive Breastfeeding ( 1 month )	>50%	69.40%
	Exclusive Breastfeeding ( 2 month )	>50%	56.40%



# Different Level of Systems

## Macrosystem

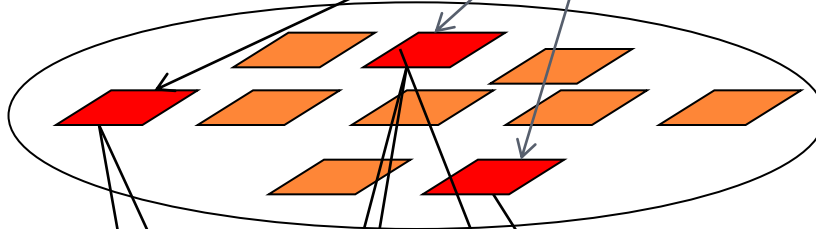
ระดับฝ่ายการพยาบาล



อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด

## Mesosystem

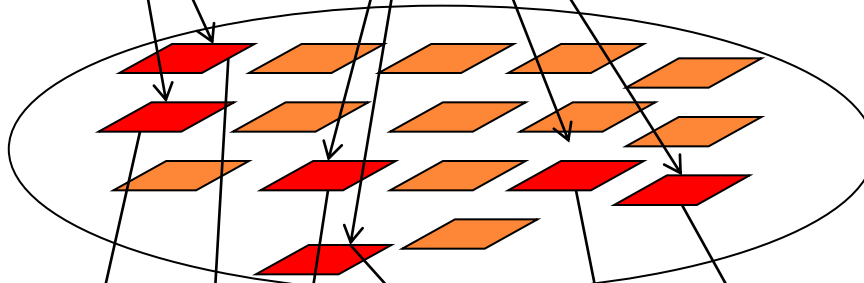
ระดับงานการพยาบาล



อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด

## Microsystem

ระดับหน่วยงาน



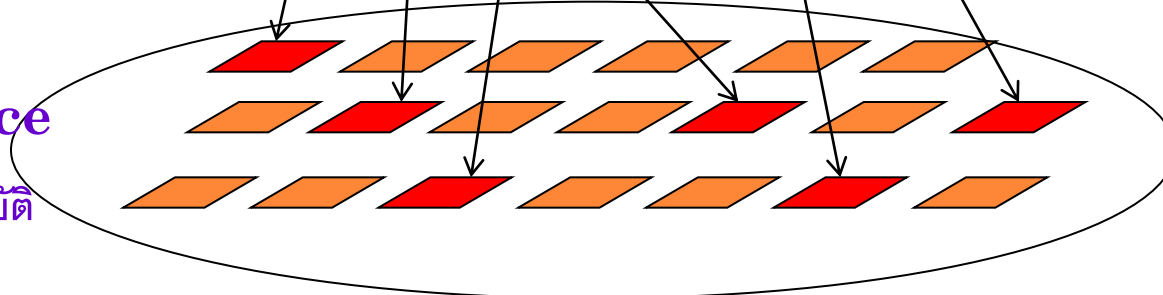
อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด

อัตราการบันทึก Pain score ทุก 8 ชม.

โครงการ...

## Practice

ระดับผู้ปฏิบัติ



การเลือกใช้เครื่องมือประเมิน pain ได้เหมาะสม

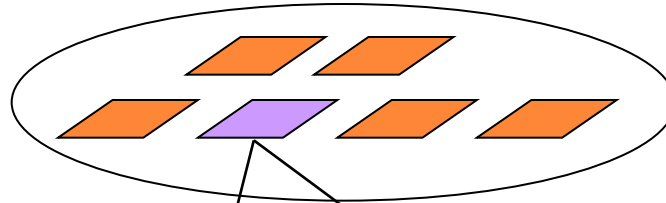
มีความรู้การบริหารความเจ็บปวด



# ตัวชีวิตในแต่ละระดับที่เชื่อมโยงกัน

**Macrosystem**

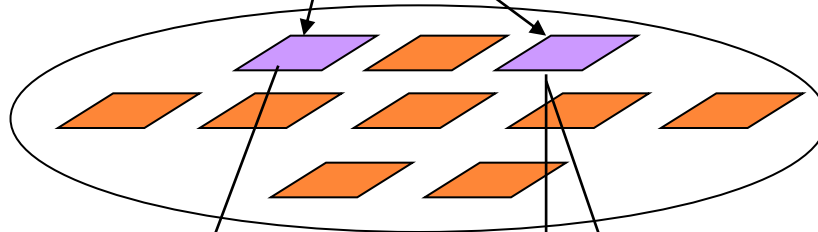
ระดับฝ่ายการพยาบาล



อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

**Mesosystem**

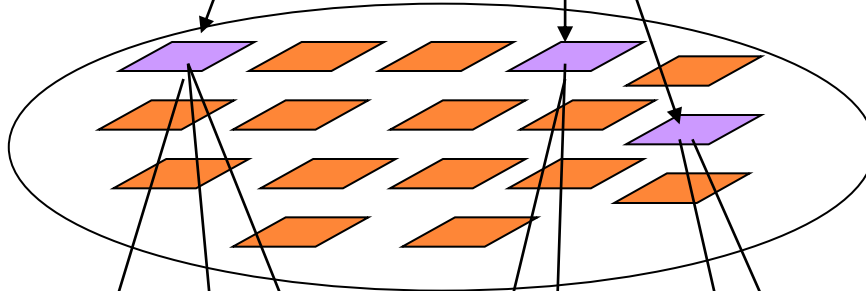
ระดับงานการพยาบาล



อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

**Microsystem**

ระดับหน่วยงาน

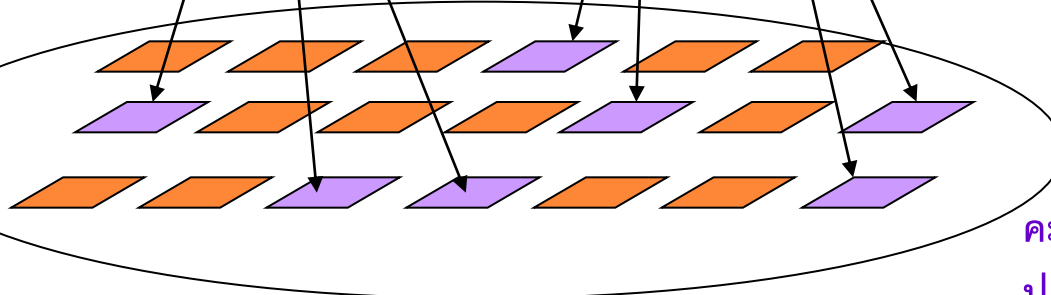


อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา

อัตราพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา

**Practice**

ระดับผู้ปฏิบัติ



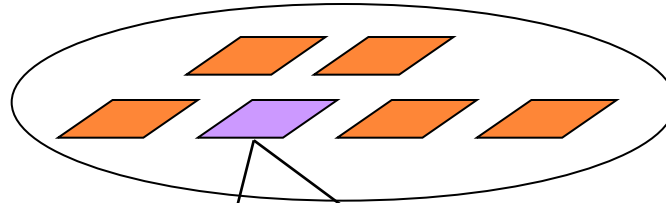
คะแนนการให้ยาตามแนวปฏิบัติ



# Different Level of Systems

## Macrosystem

ระดับฝ่ายการพยาบาล

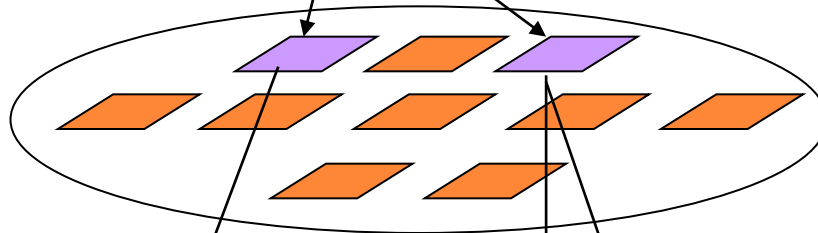


อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
บริการพยาบาล

•อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
บริการพยาบาล

## Mesosystem

ระดับงานการพยาบาล

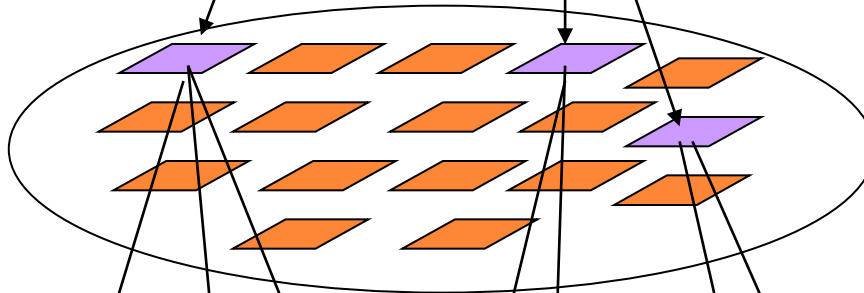


•อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
การบรรเทาความปวด

•อัตราผู้ป่วยที่รอเวลา Admit จากOPD  
เข้าฟ้าฯ เกิน 30 นาที

## Microsystem

ระดับหน่วยงาน

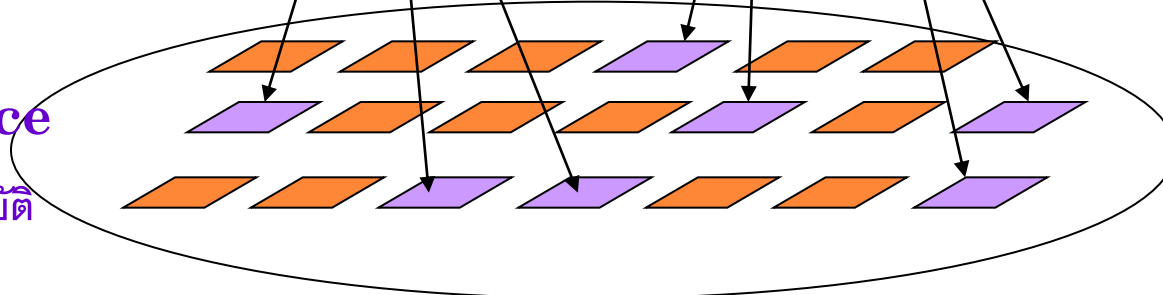


•อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ  
โครงการ Welcome drink

•อัตราการบันทึกPain score ทุก 8 ชม.

## Practice

ระดับผู้ปฏิบัติ



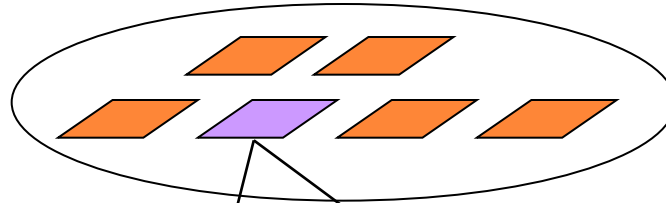
•บุคลากรมีจิตสำนึกการ  
ให้บริการ

•การเลือกใช้เครื่องมือประเมิน  
pain ได้เหมาะสม

# Different Level of Systems

## Macrosystem

ระดับฝ่ายการพยาบาล

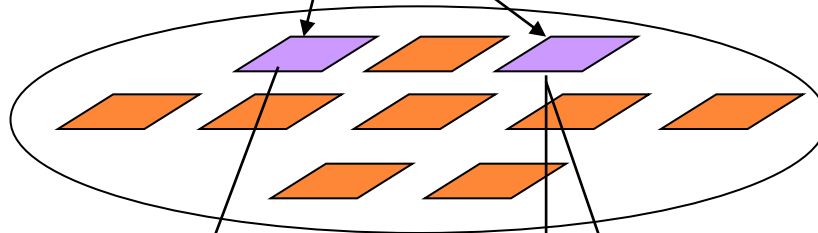


อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
บริการพยาบาล

•อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
บริการพยาบาล

## Mesosystem

ระดับงานการพยาบาล

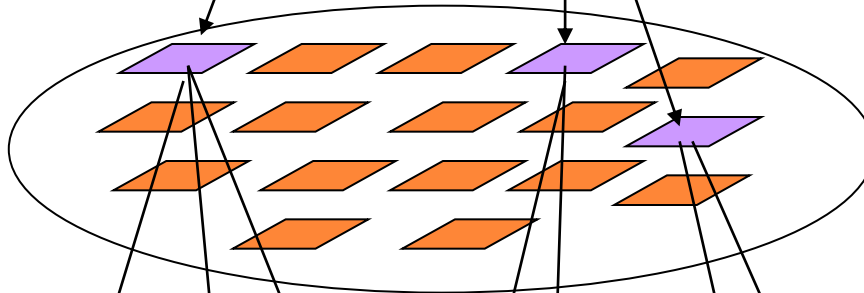


•อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อ  
การบรรเทาความปวด

•อัตราผู้ป่วยที่รอเวลา Admit จากOPD  
เข้าฟ้าฯ เกิน 30 นาที

## Microsystem

ระดับหน่วยงาน

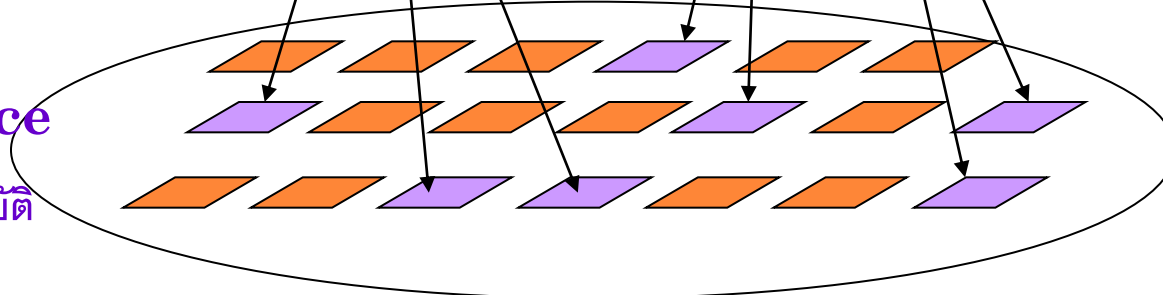


•อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อ  
โครงการ Welcome drink

•อัตราการบันทึกPain score ทุก 8 ชม.

## Practice

ระดับผู้ปฏิบัติ



•บุคลากรมีจิตสำนึกการ  
ให้บริการ

•การเลือกใช้เครื่องมือประเมิน  
pain ได้เหมาะสม



## หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์

- มีตัววัดผลการดำเนินการขององค์กรพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการติดตามผลการดำเนินการโดยรวมขององค์กร ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วย บุคลากร องค์กรพยาบาล และชุมชน
- มีวิธีการที่เป็นระบบในการเลือกตัววัดผลการดำเนินการขององค์กร โดยผู้นำขององค์กรมีส่วนในการระบุเรื่องที่เป็นเป้าหมายของการวัดและพัฒนา
- มีการรวบรวม และ บูรณาการ (**integration**) ตัววัดจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อให้เป็นข้อมูลที่ครอบคลุมทั้งองค์กรพยาบาล
- มีการกำหนดทิศทางของตัววัดทั้งองค์กรพยาบาลให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน (**alignment**)



# หมวดที่ 3 ผลลัพธ์การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์

- มีการติดตามตัววัดผลการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ
- มีการแสดงข้อมูลผลลัพธ์ โดยกราฟ และแผนภูมิต่างๆ เพื่อให้เห็นแนวโน้มผลลัพธ์การดำเนินงานขององค์กรพยาบาล รวมทั้งมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แปรผลข้อมูล ที่แสดงความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ กับการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาล และระบบงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- มีการสื่อสารผลของการวัดไปยังผู้นำระดับสูงโรงพยาบาล และผู้บริหาร/คณะกรรมการฯที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนและภาคีเครือข่ายตามความเหมาะสม เป็นระยะ และใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในระดับองค์กรพยาบาล/โรงพยาบาล





# ผลลัพธ์ด้านองค์กรและชุมชน

1. ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
2. นวัตกรรม/ งานวิจัยด้านบริการพยาบาล
3. บทความที่ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ
4. คลังความรู้ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน และการบริการพยาบาล
5. จำนวนพยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ/ผู้เชี่ยวชาญ
6. ผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชน

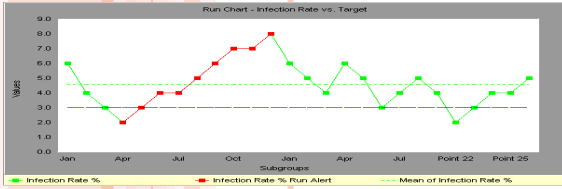


# การวิเคราะห์ข้อมูล

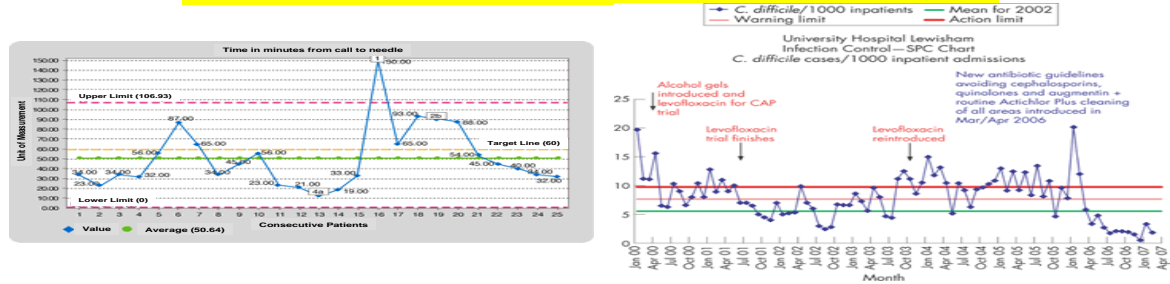


ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ  
มีความหมาย ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ

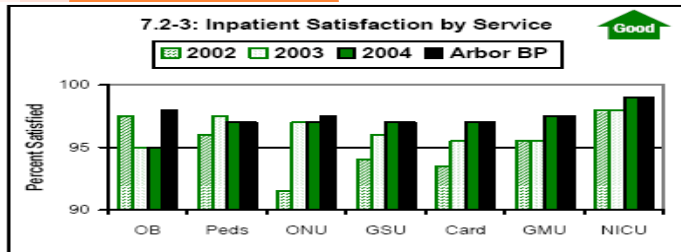
## 1. วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend)



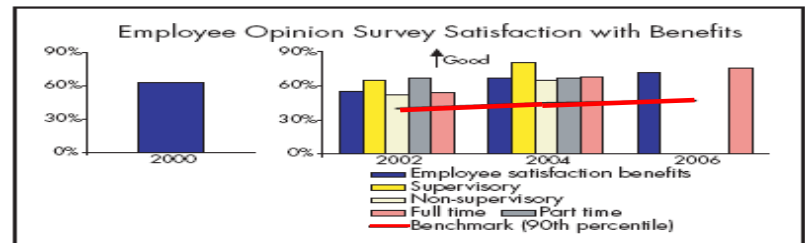
## 2. วิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (Control Chart)



## 3. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย



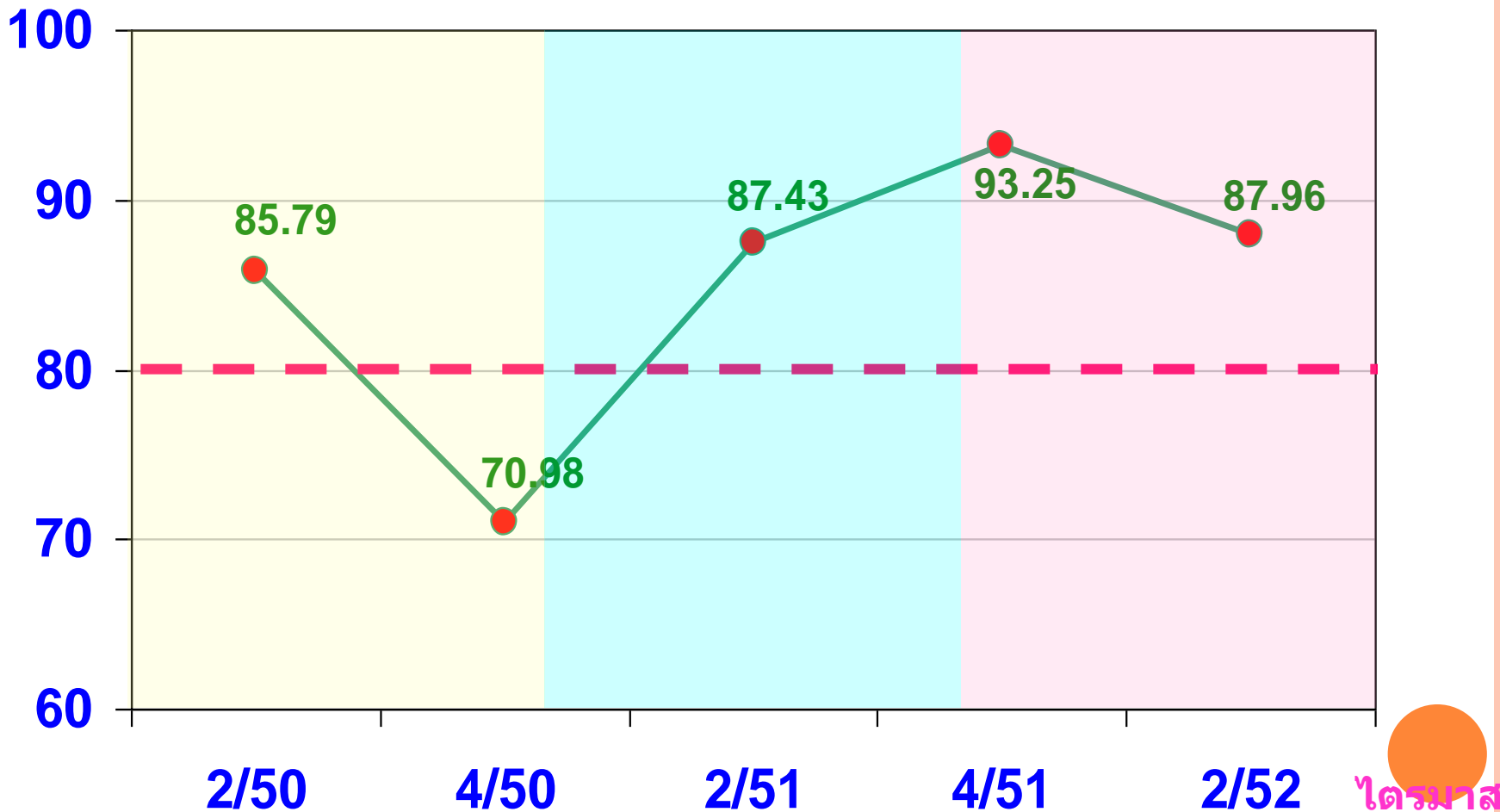
## 4. เปรียบกับคู่แข่ง (Benchmark)



## 5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

# แผนภูมิแสดงดัชนีความพึงพอใจต่อ การบรรเทาความเจ็บปวด ปี 2550-2552

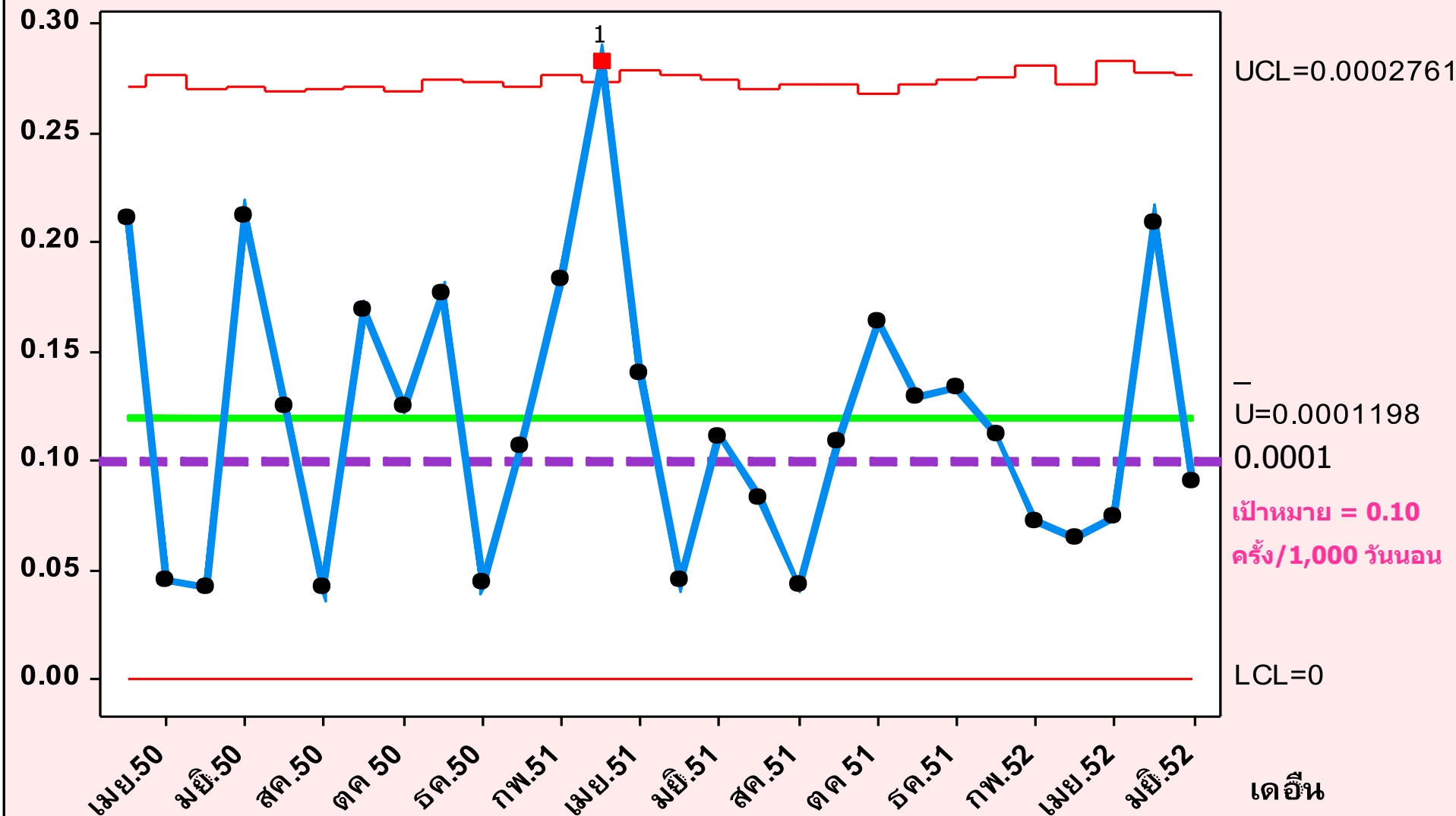
ร้อยละ



ไตรมาส

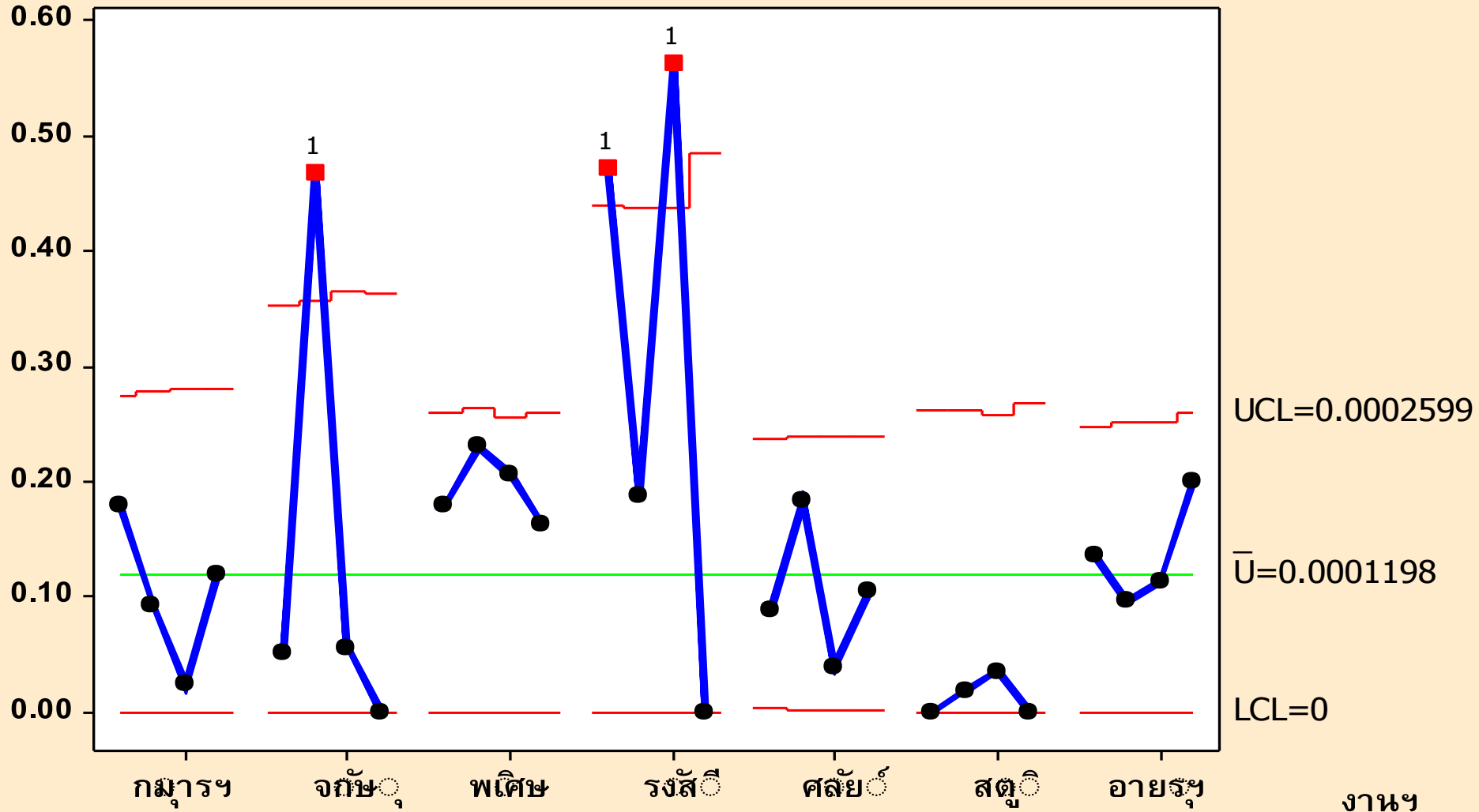
# แผนภูมิแสดงอัตราการพลัดตก/หกล้มของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับ 2 - 3 ปี 2550-2552

ครั้ง/1,000 วันผู้ป่วยนอน



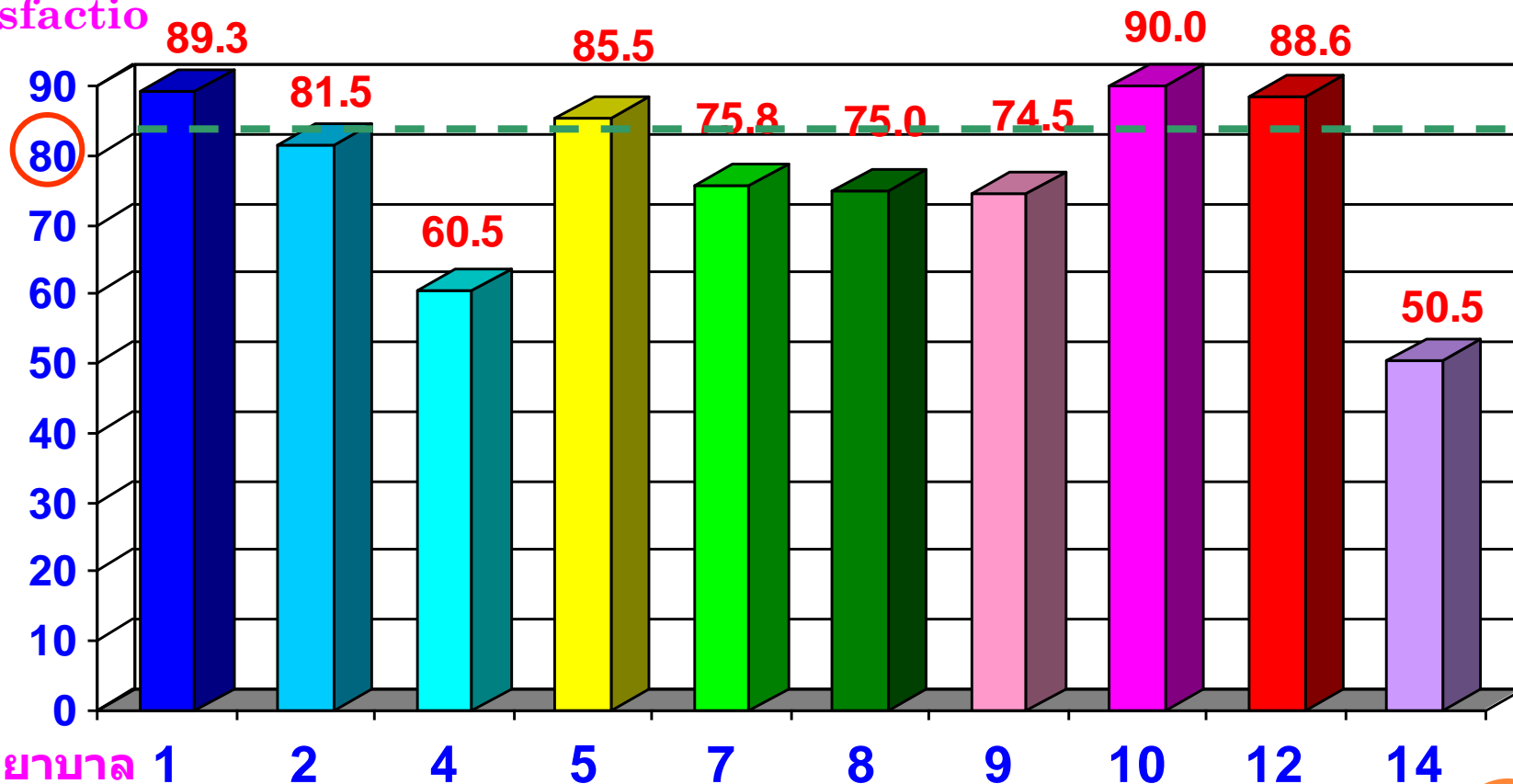
# เปรียบเทียบอัตราการพลัดตก/หกล้มของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับ 2 - 3 ปี (งานการพยาบาล)

ครั้ง/1,000 วันผู้ป่วยนอน



# เปรียบเทียบอัตราความพึงพอใจ ต่อการจัดการความปวดระดับดี-ดีมาก โรงพยาบาลเครือข่าย ปี 2551

Satisfaction



โรงพยาบาล	1	2	4	5	7	8	9	10	12	14
ความพึงพอใจ	89.3	81.5	60.5	85.5	75.8	75.0	74.5	90.0	88.6	50.5

# Innovation การยกระดับ KPI

1 Report Card เดือนกันยายน 2553 ฝ่ายการพยาบาล																	
2																	
3	ตัวชี้วัด	Fall ระดับ 2-3*	Fall ระดับ 4-5*	Medication Error ระดับ 1 (C- D)*	Medication Error ระดับ E-I	อัตราการตกเตียงจากการใช้เตียงผู้ป่วยประเภทของเตียง*	อัตราการเกิดแผลกดทับ	Phlebitis	VAP	CAUTI	อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมฯ	อัตราการบันทึก Pain score อย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง	ร้อยละความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล (Short Stay)	อัตราการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคะแนนสมบูรณ์เกิน 80% (Short Stay)	ร้อยละความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล (Long Stay)	อัตราการบันทึกทางการพยาบาลที่มีคะแนนสมบูรณ์เกิน 80% (Long Stay)	จำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด
4	งานการพยาบาล																
5	เป้าหมาย	0.1 ครั้ง / 1,000 วัน	0 ครั้ง / 1,000 วัน	0 ครั้ง / 1,000 วัน	0 ครั้ง / 1,000 วัน	0 ครั้ง / 1,000 วัน	1.5 ครั้ง / 1,000 วัน	12 ครั้ง / 1000 M.cath.-days	10 ครั้ง / 1,000 days	5 ครั้ง / 1,000 days	0 ครั้ง	80%	80%	80%	80%	80%	
6		> 0.1 - 0.115					> 1.5 - 1.725	> 12 - 13.8	> 10 - 11.5	> 5 - 5.75		68 - 79.99	68 - 79.99	68 - 79.99	68 - 79.99	68 - 79.99	
7		> 0.115					> 1.725	> 13.8	> 11.5	> 5.75		< 68	< 68	< 68	< 68	< 68	
8																	
9	กุมารฯ	0.16	0	0.32	0	0.16	0.32				0	70.00	80.64	60.00	79.41	70.00	
10	จักษุฯ	0	0	0	0	0	0				0	100.00	94.22	100	90.41	100	
11	รังสีฯ	0	0	0.7	0	0	0				0	100.00					
12	พิเศษ	0.42	0.14	0.28	0	0	0				0	62.07	89.56	81.25	79.33	38.46	
13	ผ่าตัด	-	-	-	-	-	-				1	-	-	-	-	-	
14	ผู้ป่วยนอก	-	-	-	-	-	-				0	-	-	-	-	-	
15	สูติฯ	0	0	0	0	0	0				0	100.00	82.65	65.00	-	-	
16	ศัลยฯ	0.17	0	0.25	0	0	1.25				2	100.00	-	-	86.37	73.68	
17	อายุรศาสตร์	0.11	0	0	0	0	1.75	7.68			6	95.00	-	-	75.51	50	
18	PCU	-	-	-	-	-	-				0						

Q&A





# MAGNET OUTCOME INDICATOR

## **Patient Outcomes**

- Risk-adjusted mortality index
- Healthcare-acquired infections
- Falls and injuries associated with falls
- Hospital-acquired pressure ulcer occurrence/prevalence
- Patient overall satisfaction
- Patient satisfaction with nursing care
- Patient satisfaction with educational information
- Patient satisfaction with pain management
- Patient perception of safety
- Specialty population-specific outcomes

# MAGNET OUTCOME INDICATOR

## **Nurse Outcomes**

- Level of nurse engagement
- Level of nurse satisfaction
- Perception of nurse autonomy
- Turnover and vacancy rates
- Percentage of direct-care registered nurses (RNs) with certification
- Percentage of nurse leaders with certification
- Educational preparation of staff
- Rates and types of staff injuries
- Staff perception of safe culture and work environment
- Staff perception of orientation and/or effectiveness of continuing education programs

# MAGNET OUTCOME INDICATOR

## **Organizational Outcomes**

- Efficiency and/or elimination of waste
- Chief nursing officer impact on system-level change

## **Consumer Outcomes**

- Impact of community outreach programs
- Community health and welfare

