

แบบฟอร์มสำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด (Template)
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

(1) หน่วยงาน :	สำนักงานคุณภาพ
(2) ลำดับตัวชี้วัดของหน่วยงาน :	ตัวชี้วัดที่ 2
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	ร้อยละของการจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง
(4) หน่วยวัด :	ร้อยละ
(5) เป้าหมาย :	100

(6) คำอธิบาย :

เอกสารในระบบคุณภาพ หมายถึง เอกสารคุณภาพตามมาตรฐาน ISO การควบคุมเอกสาร (P-QO-001) ซึ่งกำกับดูแล โดยระบบ Document Control และแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานต่างๆ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

(7) วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด :

เพื่อให้เอกสารระบบคุณภาพของโรงพยาบาลมีความถูกต้องตามมาตรฐานที่วางไว้ มีความทันสมัยกับการปฏิบัติงานจริง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนเอกสารการรายงานความไม่สอดคล้องของเอกสารในระบบคุณภาพ (ใบ CAR) x 100}}{\text{จำนวนเอกสารในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล}}$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ช่วงการปรับเกณฑ์การให้คะแนน +/- 5 หน่วย ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

ดังนี้

1	การจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง ร้อยละ80	เท่ากับ 1 คะแนน
2	การจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง ร้อยละ85	เท่ากับ 2 คะแนน
3	การจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง ร้อยละ90	เท่ากับ 3 คะแนน
4	การจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง ร้อยละ95	เท่ากับ 4 คะแนน
5	การจัดการเอกสารในระบบคุณภาพมีความถูกต้อง ร้อยละ100	เท่ากับ 5 คะแนน

(10) เงื่อนไข :

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2549	2550	2551
ร้อยละของการจัดการเอกสารในระบบ คุณภาพมีความถูกต้อง	ร้อยละ 100	95	98	98.4

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ทะเบียนควบคุมเอกสารทั้งหมด
2. เอกสาร ใบ DAR ในสำนักงานคุณภาพ
3. เอกสารการรายงานความไม่สอดคล้องของเอกสารในระบบคุณภาพ ใบ CAR

(13) แนวทางการประเมินผล :

ประเมินจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้
1. ทะเบียนควบคุมเอกสารทั้งหมด
2. ประเมินผลจากการรายงานความไม่สอดคล้องของเอกสารในระบบคุณภาพ (ใบ CAR)

(14) ความถี่ในการประเมิน : ทุก 12 เดือน

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

นายพงษ์ศักดิ์ สมใจ

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

นายจิระศักดิ์ นาเมืองจันทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงาน สำนักงานคุณภาพ