



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 19

เรื่อง “เคล็ดลับขับเคลื่อนคุณภาพ Benchmarking ด้วย THIP”

วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561 เวลา 13.00 – 14.30 น.

ณ ห้อง Sapphire 107 ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี

วิทยากรร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นาวาเอกหญิงจันทราภรณ์ เคี่ยมเส็ง

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ

พว.ธิดาภรณ์ อุ่นแก้ว

โรงพยาบาลขุนหาญ

พญ.รัชพร ทวีรุจนะ

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THIP ย่อมาจาก Thailand Hospital Indicator Program เป็นระบบการเปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ที่ผู้รายงานจะได้ทราบค่าของตนเปรียบเทียบกับค่า Percentile ของกลุ่ม

วัตถุประสงค์ของโครงการ THIP

1. ส่งเสริมให้สถานพยาบาลใช้ประโยชน์จากการเปรียบเทียบ (Benchmarking) เพื่อยกระดับผลลัพธ์ขององค์กร
2. พัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบในการวัดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล และบูรณาการตัวชี้วัดร่วมของหุ้นส่วนภาคีที่เป็นมาตรฐาน
3. พัฒนานองค์ความรู้จากการปฏิบัติที่ดีของเครือข่ายสถานพยาบาล และฐานข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
4. พัฒนากลไกเครื่องมือ/เทคโนโลยีระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล เรียนรู้บทเรียนการเปรียบเทียบเพื่อยกระดับการพัฒนาจากตัวแทนโรงพยาบาลสมาชิก THIP ที่มีการขับเคลื่อนกระบวนการ Benchmarking ขององค์กรเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

พว.ธิดาภรณ์ อุ่นแก้ว กล่าวว่า โรงพยาบาลขุนหาญนำ THIP มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่น สิ่งที่คาดหวังจากการเข้าโครงการ THIP คือ มีข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อการพัฒนาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้เพื่อน เครือข่าย ร่วมเรียนรู้ และนำสิ่งดี ๆ ของเพื่อนมาพัฒนาต่อยอดตามบริบทของโรงพยาบาล มีจำนวนตัวชี้วัดที่เลือก 91 ตัวชี้วัด โดยแบ่งกลุ่มตัวชี้วัดเป็น 4 กลุ่ม

- ตัวชี้วัดรายโรค (Disease)
- ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process)



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

- ตัวชี้วัดระบบ (System)
- ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

หลังจากเข้าร่วมโครงการ ทำให้การเก็บตัวชี้วัดในโรงพยาบาลมีระบบมากขึ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สามารถนำไปเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันได้ เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นาวาเอกหญิงจันทราภรณ์ เคี่ยมเส็ง กล่าวถึง เหตุผลในการเข้าร่วมโครงการ THIP เพราะ ไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบ ไม่รู้วิธีจัดเก็บตัวชี้วัด หลังจากเข้าร่วมโครงการก็ทำการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนี้

- ตัวชี้วัดภาคบังคับตามโครงการ 32 ตัว
- ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลตามนโยบายยุทธศาสตร์

หลังจากคัดเลือกตัวชี้วัดแล้ว เข้าสู่ขั้นตอนการดำเนินการ เริ่มตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงานที่ชัดเจน นำไปสู่การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ทำความเข้าใจความหมายของตัวชี้วัดที่โรงพยาบาลเลือกให้ตรงกัน
- ทำ gap Analysis ตัวที่เคยเก็บอยู่ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างของเก่าและของใหม่
- กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานในแต่ละตัวชี้วัด
- กำหนดแนวทางการส่งข้อมูลที่ชัดเจน
- กำหนดวิธีการส่งข้อมูล จัดทำ Template การส่งข้อมูลให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจากการเข้าร่วมโครงการ THIP ได้แก่

1. ด้านระบบงาน

- เกิดการพัฒนาระบบงาน การเก็บและรายงานตัวชี้วัดอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ
- มีการรายงานตัวชี้วัดตามกำหนดเวลาอย่างชัดเจน
- มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สามารถทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ
- เกิดการรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาล ทำให้เห็นผลการดำเนินงานในภาพรวมได้อย่างชัดเจน
- มีการตกลงรายละเอียดและการตีความตัวชี้วัดแต่ละตัวอย่างชัดเจน ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเที่ยงตรง และปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

- จัดเวทีทบทวนปัญหาการดำเนินงาน สามารถสื่อสารความเข้าใจและทำให้เกิดการพัฒนา

2. ด้านผลลัพธ์

- ใช้ประโยชน์จากการเปรียบเทียบตัวชี้วัด
- บอกได้ว่าโรงพยาบาลเราอยู่ตรงไหนเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกัน
- เป็นข้อมูลกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพได้ในเรื่องที่ไม่บรรลุ โดยเรียนรู้จากโรงพยาบาลอื่น
- เป็นแรงกระตุ้นการพัฒนาให้เพิ่มขึ้นอย่างมีเป้าหมายชัดเจน
- ขยายผลการทบทวนสู่การปรับปรุงระบบงาน

ข้อจำกัดการใช้ข้อมูลของโครงการ

- ตัวชี้วัด ไม่นิ่ง และมีข้อผิดพลาด บางตัวมีปัญหาในการตีความ
- การที่แต่ละโรงพยาบาลมีความเข้าใจไม่ตรงกัน อาจทำให้ข้อมูลที่ส่งมาเปรียบเทียบมีความคลาดเคลื่อนได้
- บางครั้งการแสดงผลข้อมูลของระบบ มี error
- บางตัวชี้วัดไม่มีการเปรียบเทียบ
- ระบบรายงาน i Analysis เข้ายาก และใช้เวลามาก
- สีของกราฟ ไม่แตกต่างกัน การนำไปใช้จริงต้องมีการดึงข้อมูลออกมาทำใหม่ ทำให้การทำงานซ้ำซ้อน
- ตัวชี้วัดในโครงการบางตัว ยังไม่สามารถนำมาเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาได้ แต่ต้องเก็บตามกำหนดของโครงการ

โอกาสในการพัฒนาของโรงพยาบาล

- ปัญหาการเปลี่ยนตัวของผู้ประสานงานตัวชี้วัด
- การคัดเลือกตัวชี้วัดให้เหมาะสม และสามารถแสดงถึงผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล
- การเปรียบเทียบกับกลุ่มโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับศักยภาพ
- การเรียนรู้เพื่อการใช้ข้อมูลที่มีอย่างเหมาะสม
- การใช้ Control Chart
- การฝึกวิเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบ



ข้อดีของการมีคู่แข่ง

- สิ่งที่ดีกว่าทำไม่ได้ ใคร ๆ ก็ทำไม่ได้ จะมีตัวอย่างคนที่ทำสำเร็จให้ดู
- เราได้รู้ว่าตัวเราอยู่ตรงไหน ข้อด้อยของเราคืออะไร
- เกิดระบบการติดตาม การเก็บตัวชี้วัดที่ชัดเจน
- เก็บข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาลชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ศึกษาข้อมูลให้ชัดเจนก่อนการปฏิบัติ
- การกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน ผู้แทนโรงพยาบาล 3 ระดับมีความสำคัญ
- การมีผู้ประสานงานของหน่วยชัดเจน
- การกำหนดกรอบเวลา และแนวทางการปฏิบัติ
- จัดเวทีสื่อสาร ทบทวนปัญหาข้อขัดข้องอย่างสม่ำเสมอ
- สรพ. มีช่องทางในการสื่อสาร/ให้คำปรึกษา ที่เข้าถึงได้ง่าย
- เปรียบเทียบให้ถูกกลุ่ม
- รับผิดชอบกับข้อมูลที่เราจัดส่ง

แพทย์หญิงรัชพร ทวีรุจนะ กล่าวว่า ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มีปัญหาในการเก็บตัวชี้วัด คือ มีการเก็บตัวชี้วัด แต่ไม่มีการนำมาใช้ จำนวนตัวชี้วัดที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ทำให้เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้น และตัวชี้วัดไม่ตรงกับยุทธศาสตร์หรือแนวทางของโรงพยาบาล ทำให้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เข้าร่วมโครงการ THIP โดยมีแนวทางในการพัฒนา คือ

1. การสร้างคุณค่าให้ตระหนักความสำคัญและประโยชน์ของตัวชี้วัด ที่ช่วยในการติดตาม (monitor) และประเมินผล (evaluation) การดำเนินงาน
2. ทีมบริหารให้ความสำคัญ ส่งเสริมในทุก ๆ ด้านที่จะเอื้อให้การเก็บตัวชี้วัดมีประสิทธิภาพ และมีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

ขั้นตอนการใช้ตัวชี้วัด



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการใช้ตัวชี้วัด

1. การเลือกตัวชี้วัด โดยสอบถามทีมนำทางคลินิก ระบบงานสำคัญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยตัวชี้วัดพิจารณาตามยุทธศาสตร์ เช่น excellence center KPI UHosnet กลุ่มโรคสำคัญของทีมนำ ระบบงานสำคัญ หน่วยงานสนับสนุน โดยเน้นตัวชี้วัดที่เป็น Key Process และ Outcome แล้วกำหนด บุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเก็บข้อมูล สุดท้ายคือการประชุมคณะกรรมการเพื่อสรุปการส่งข้อมูล
2. KPI dictionary ส่งให้ทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมเก็บข้อมูล
3. การเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลาย หน่วยงาน ทั้งทีม Data center ที่ช่วยในการดึงข้อมูลส่งให้แก่ทีมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล งานควบคุมรหัสโรคที่ ช่วยในการกำหนดรหัสโรคที่ใช้และตำแหน่งในการดึงข้อมูลในระบบ โดยมีงานพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ ประสานงานส่งข้อมูล และงานเวชระเบียนค้นเวชระเบียนส่งทีมทบทวน โดยมีการติดตามผลในการประชุม ทุกเดือน
4. ทีมทบทวนความถูกต้อง
5. การรายงานผลเข้าระบบ โดยทีมของงานพัฒนาคุณภาพเป็นผู้ดำเนินการ
6. การนำข้อมูลและกราฟส่งให้ทีม และพูดคุยทำความเข้าใจกับทีมนำเรื่องผลลัพธ์ตัวชี้วัด
7. ทีมนำและหน่วยงานทบทวนร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เครื่องมือคุณภาพ เช่น PDSA, KM และ LEAN
8. การนำเสนอในที่ประชุม

