



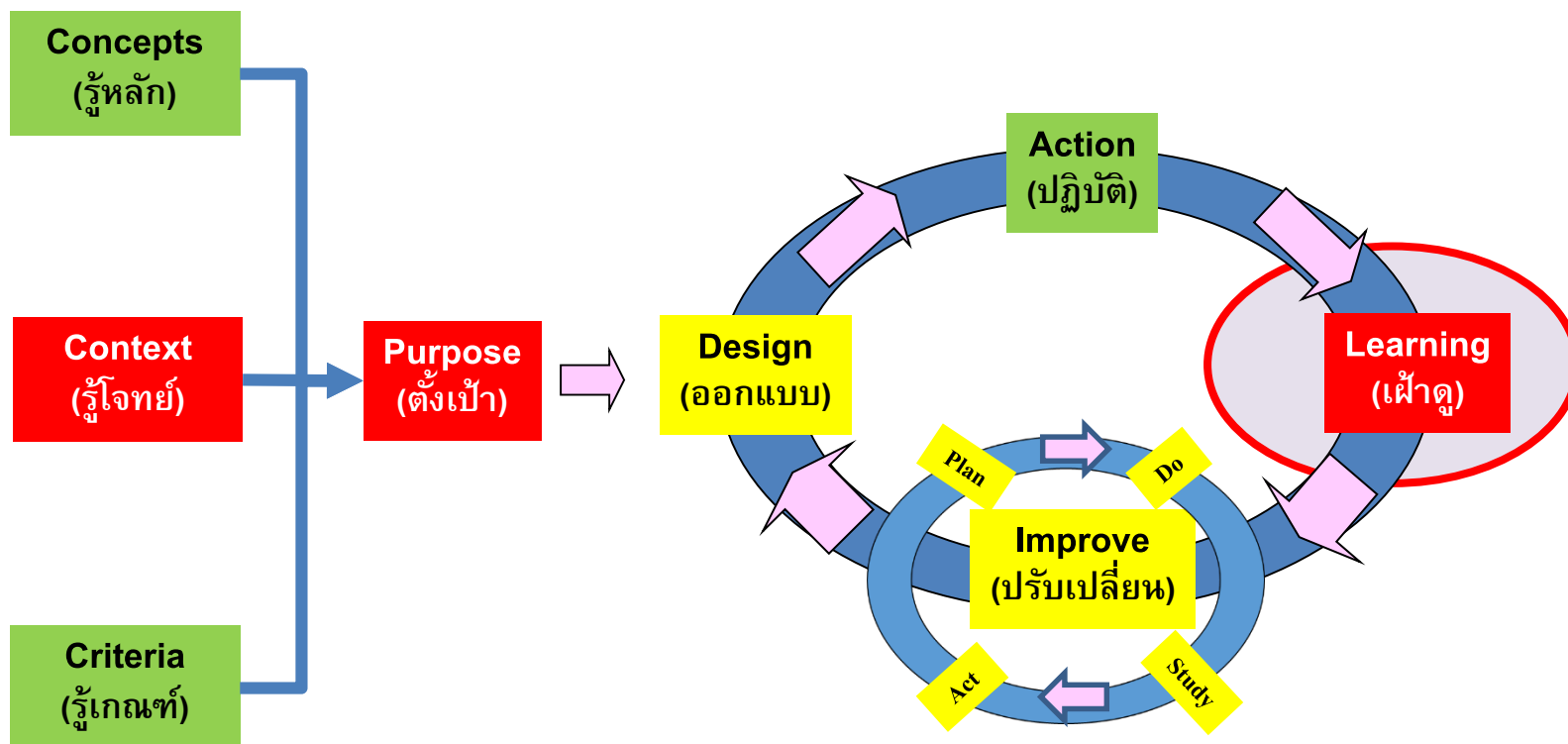
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Performance Measurement

หลักสูตร HA 503 การเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR Writing)

ห้องประชุมฟินิกซ์ 3-6 อิมแพ็ค เมืองทองธานี

11-12 มกราคม 2563



Performance Measurement



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

WHAT:

ผลการดำเนินการ (Performance) หมายถึงผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งวัดเทียบกับวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้แล้ว (เช่น ความถูกต้อง ความสมบูรณ์ ค่าใช้จ่าย ต้นทุน)

WHY:

วัดเพื่อการควบคุมกระบวนการให้เป็นไปตามที่ออกแบบไว้

วัดเพื่อรับทราบการบรรลุเป้าหมาย

วัดเพื่อปรับแผนหากไม่บรรลุเป้าหมาย

วัดเพื่อกำหนดเป้าหมายในรอบต่อไปให้ท้าทายยิ่งขึ้น

HOW:

- ผสมผสานตัววัดจากหลายแหล่งเข้าในระบบเดียวกันและจัดกลุ่มใหม่
- ใช้แนวคิดการวัดเพื่อการพัฒนา ลดโทษของการวัดเพื่อ

judgment/accountability

ที่มาของตัววัด/ตัวชี้วัด (Measures/Indicators)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ตามบริบทของโรงพยาบาล:

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์
- ระบบงาน/หน่วยงาน
- กลุ่มโรคสำคัญ
- กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

ตามมาตรฐานโรงพยาบาล:

- มาตรฐานว่าด้วยเรื่องการวัด
 - I-4.1 ก(1) การเลือก รวบรวม ปรับทิศ ตัววัด
 - II-1.1 ก(6) การวัดผลตาม Quality Management Framework
 - IV ผลลัพธ์การดำเนินการ
- มาตรฐานว่าด้วยเนื้อหาของระบบงานต่าง ๆ
 - เชื่อมโยงผลลัพธ์ในมาตรฐานตอนที่ IV กับมาตรฐานเชิงกระบวนการทุกหมวด

ISQua[®]
Accreditation
SURVEYOR TRAINING
PROGRAMME



การวัดเพื่อพัฒนา

เป้าหมาย: เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบงาน/
การดูแลผู้ป่วย

วิธีการ

- **การสุ่มตัวอย่าง:** ขนาดเล็ก, ต่อเนื่อง, just enough data
- **อคติ:** ยอมรับอคติที่เกิดขึ้นอย่างคงเส้นคงวา
- **สมมติฐาน:** ยึดหยุ่น เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเกิดการเรียนรู้ขึ้น
- **การทดสอบ:** สังเกตการทดสอบได้ ปรับการทดสอบไปเป็นลำดับ
- **การวิเคราะห์:** statistical process control chart
- **การรักษาความลับ:** ใช้ข้อมูลเฉพาะผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนา

Quality Measurement Journey



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aim & Concept

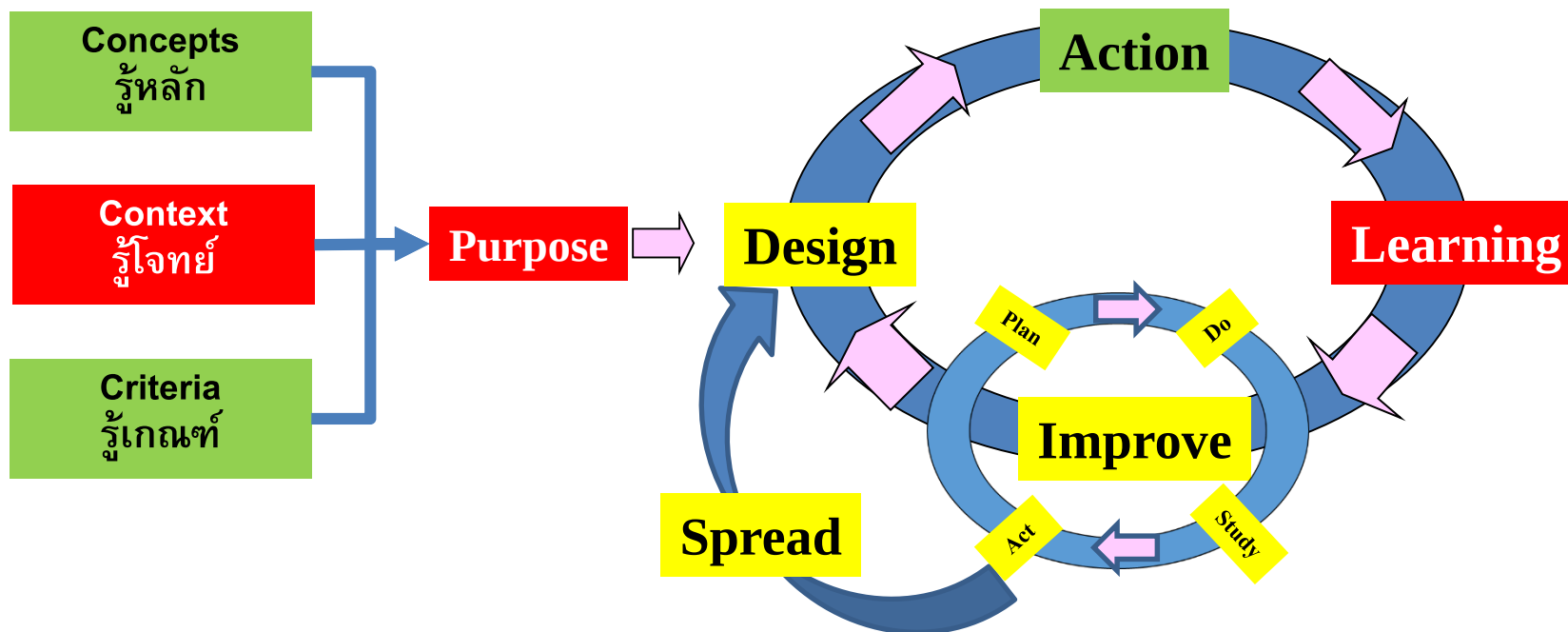
Measures

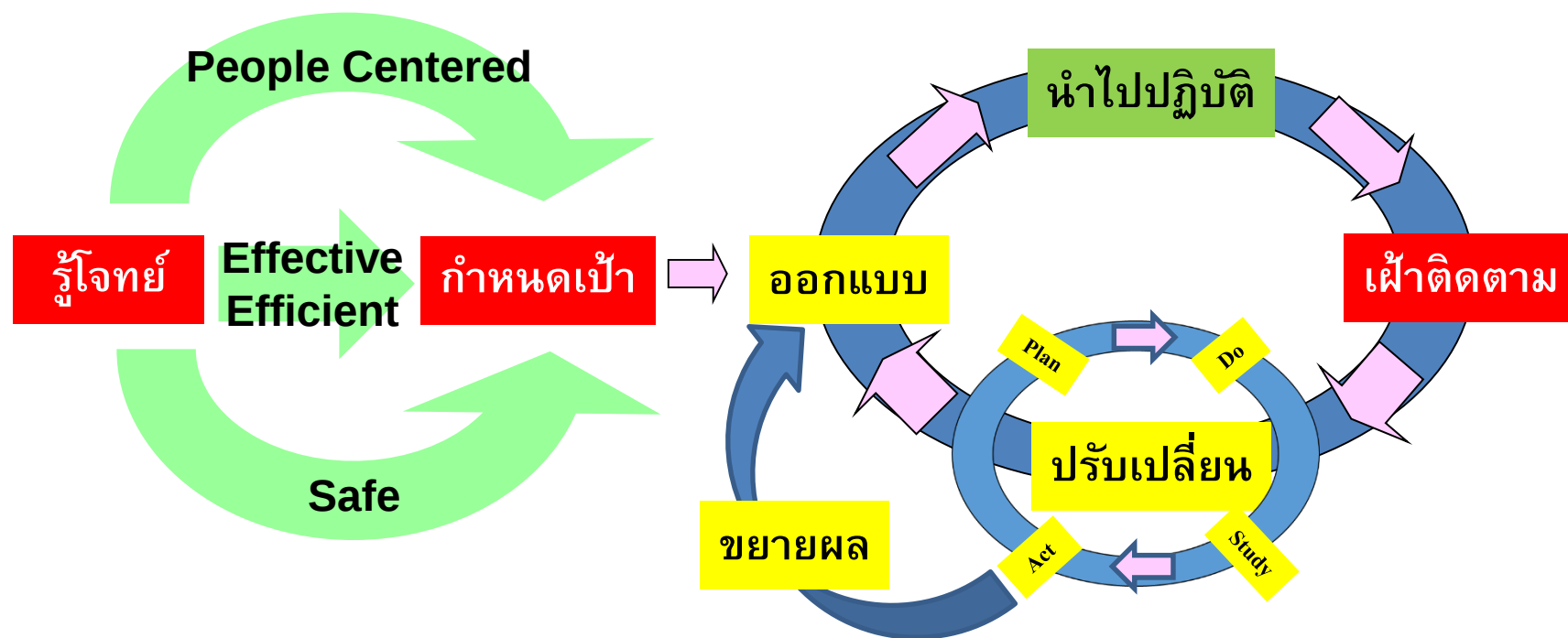
Fieldwork

- Operational Definitions
- Data Collection Plan
- Data Collection

Analysis

Purpose – เป้าหมายชัด





เป้าหมายคืออะไร

- คือสิ่งที่ต้องการบรรลุ
- คือผลของการเปลี่ยนสภาพปัญหาจากลบเป็นบวก

ทำไมจึงควรขับเคลื่อนด้วยเป้าหมาย

- ทำให้ผู้คนมีแรงจูงใจและมีพลัง
- ทำให้มีความเข้าใจตรงกันชัดเจน
- เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบ ให้หลักประกันว่าผลลัพธ์จะดีขึ้น

การแก้ปัญหา/พัฒนาทุกเรื่อง ต้องมีเป้าหมายหรือไม่

- มีไว้เป็นที่เกาะ เป็นที่ตรวจสอบ
- ถ้าไม่มีอาจจะหลงประเด็นและสูญเวลาเปล่า

เป้าหมายที่ดีเป็นอย่างไร

- ชัดเจนในผลลัพธ์ที่ต้องการบรรลุ
- ชัดเจนในการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิด ระบุปริมาณและเวลาที่จะบรรลุ ถ้าเป็นไปได้ (กรณีที่เป็นเป้าหมายของการพัฒนา)

วิธีการกำหนดเป้าหมายที่ดี

- ตรงประเด็นกับสิ่งที่ต้องการบรรลุ
- วิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อนและมิติคุณภาพสำคัญ
- ใช้ baseline data มาช่วยกำหนด

ใครเป็นผู้กำหนด

- ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ร่วมกันกำหนด

ทำอย่างไรให้ผู้เกี่ยวข้องยอมรับเป้าหมาย

- มีส่วนร่วม มีเหตุผล ทำทลายแต่มีความเป็นไปได้

เป้าหมายในพื้นที่ต่าง ๆ ขององค์กร

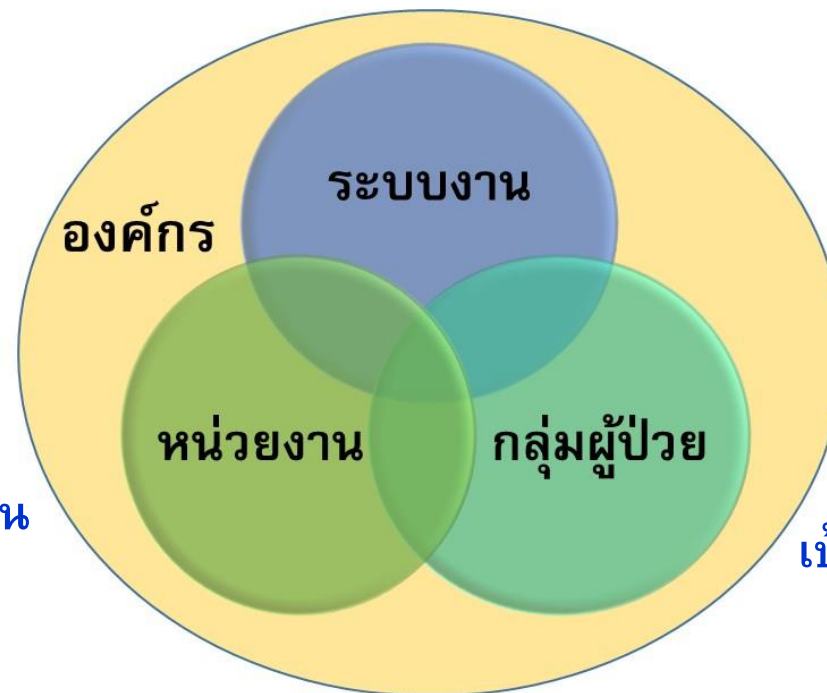


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายของระบบงาน

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

เป้าหมายของหน่วยงาน



เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย
เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย

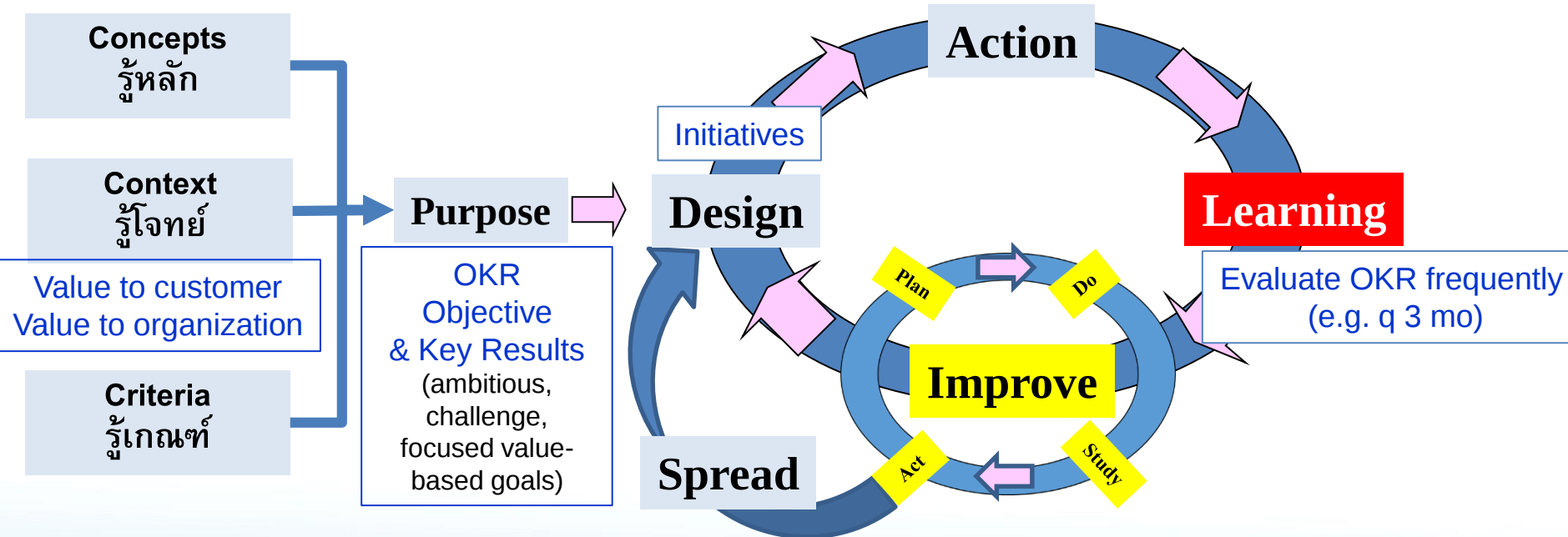
KPI & OKR (Objectives & Key Results)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Agile goals, shorter goal cycle, dynamic planning
Simplicity, reduce time for setting goal
Transparency, everyone access to everyone else's OKRs
Nested cadence (จังหวะติดตาม):
strategy (รายปี), tactic (ไตรมาส), operation (สัปดาห์)
Bidirectional goal setting, aligned autonomy, workforce engagement
Ambitious goals, value outcomes (destination) over features (means)
Decoupling reward: separate OKR from compensation & promotion

Fulfill initiatives
Safe-to-fail experiment
Short feedback cycle



เป้าหมายการดูแลผู้ป่วย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แต่ละ PCT/CLT มีโรคสำคัญด้วยเหตุผลต่าง ๆ

โรค	High risk	High cost/ Long LOS	High volume	New evidence/ technology	Complex care

แต่ละโรคมีมิติคุณภาพที่ควรวัดแตกต่างกัน

โรค	Access	Continuity	Appropriate	Effective	Efficient	Safe	People-centered	Health promotion

Patient Safety Goals : SIMPLE



Safe Surgery & Invasive Procedure



Surgical Safety Check list, SSI Prevention, Enhanced Recovery After Surgery, VTE Prevention, Safe Anesthesia, Safe Operating room (Safe Environment, Safe Surgical Instruments, Safe Surgical Process)

Infection Prevention & Control



Hand Hygiene, Prevention of HAI (CAUTI, VAP, CLABSI)
Isolation precaution, Control of MDRO

Medication & Blood Safety



Safe from ADE: Safe from High Alert Drug, Safe from Preventable Adverse Drug Reactions, Safe from Fatal Drug Interaction, Safe from Medication Error: LASA & Medication Names, Safe from Using Medication, Medication Reconciliation, Rational Drug Use, Blood Transfusion Safety

Patient Care Process



Patients Identification, Reduction of Diagnostic errors, Refer and transfer safety, Communication: Effective Communication, Communication during Patient Care Handovers, Communicating Critical Test Results, Verbal or Telephone Order, Abbreviations, Acronyms, Symbols, & Dose designation)
Preventing Common Complication: Pressure Sore, Fall, Pain Management: Pain Management in General, Acute Pain Management, Safe Prescribing Opioids for Chronic Non-Cancer Patients, Management for Cancer Pain and Palliative Care

Line, Tubing, Catheter and Laboratory



Catheter and Tubing Connection, and Flow Control, Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing

Emergency Response



Response to the Deteriorating Patient / RRT, Medical Emergency (Sepsis, Stroke, Acute Coronary Syndrome, Safety CPR), Maternal & Neonatal Morbidity and Mortality (PPH, Safe labor at community hospitals Birth asphyxia), ER Safety

Quality Measurement Journey



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aim & Concept

Measures

Fieldwork

- Operational Definitions
- Data Collection Plan
- Data Collection

Analysis

เป้าหมาย -> แนวคิด -> ตัวชี้วัด



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

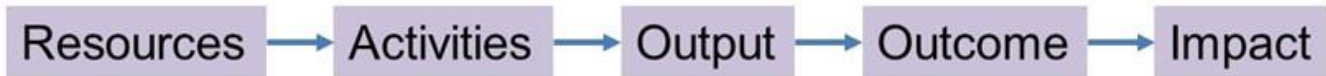
- ☐ เป้าหมายมีหลายระดับ
- ☐ ทำให้เป้าหมายสมบูรณ์ขึ้น (โดยพิจารณา Context, Criteria, Quality dimension)
- ☐ ค้นหาแนวคิดในเป้าหมาย
 - หา keyword ที่เป็นคำคุณศัพท์ ลักษณะคุณภาพ หรือมิติคุณภาพ
- ☐ จากแนวคิดสู่ตัววัด
 - วิเคราะห์ value stream ของเรื่องนั้นว่ามีตัววัดในแต่ละขั้นตอนอะไรบ้าง
 - นำมิติคุณภาพมากำหนดเป็นตัววัด
 - วิเคราะห์ปัจจัยขับเคลื่อน (driver) ของเป้าหมายหรือแนวคิดนั้น
 - นำลักษณะคุณภาพของกระบวนการ (process requirement) มากำหนดเป็นตัววัด
- ☐ มองตัวเลขจากมุมต่าง ๆ
 - จำนวน
 - อัตราเมื่อเทียบกับฐานประชากร
 - อัตราที่สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
 - ระยะห่างของการเกิดเหตุการณ์

ปริมาณ alcohol ที่ใช้

% ที่ล้างมือ

ถูกต้องครบถ้วน

การติดเชื้อลดลง



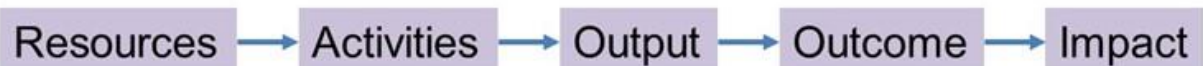
Value Stream

การล้างมือ

การแพร่กระจาย

เชื้อลดลง

มติดูคุณภาพ



Competent

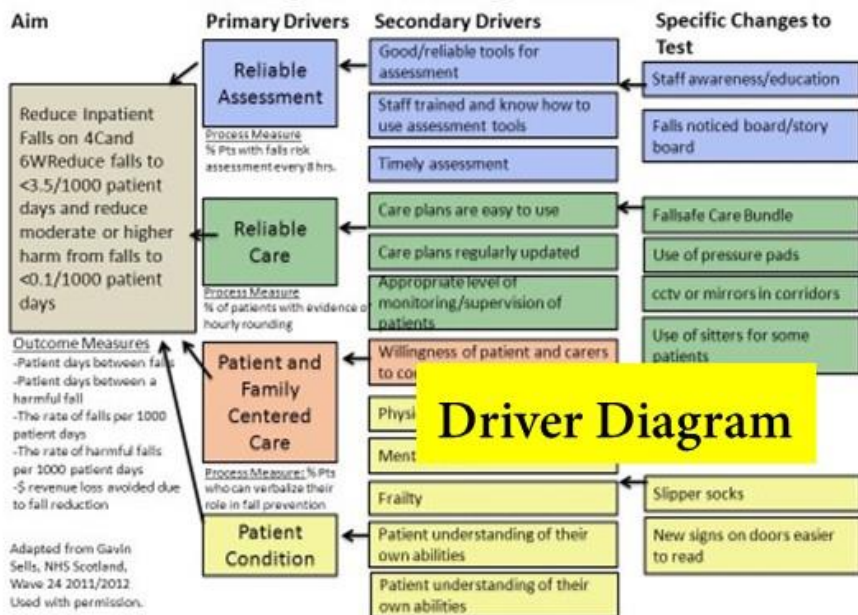
Accurate
Appropriate
Continuous
Responsive
Timeliness

Access
Effective
Efficiency
Safety

Accept
Equity
Satisfaction

Driver Diagram for Reducing In-Patient Falls

Process Requirement



Process	Process Requirement ลักษณะคุณภาพ	Indicator
Hand hygiene	5 moments	% compliance with 5Ms
	Right technique	% right technique

มองตัวเลขจากต่างมุม

จำนวนวันจากการตกเตียงครั้งที่แล้ว



จำนวนผู้ป่วยตกเตียง

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
จำนวนวันนอน รพ.ทั้งหมด

แต่ละเป้าหมาย/แนวคิด อาจมีหลายตัวชี้วัด



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Every concept can have many measures

Source: R. Lloyd. *Quality Health Care: A Guide to Developing and Using Indicators*. Jones and Bartlett, 2004.

Concept

Potential Measures

Hand Hygiene

Ounces of hand gel used each day
Ounces of gel used per staff
Percent of staff washing their hands
(before & after visiting a patient)
Percent of inpatients with *C.Diff*

Patient Falls

Percent of patients who fell
Fall rate per 1000 patient days
Number of falls
Days between a fall

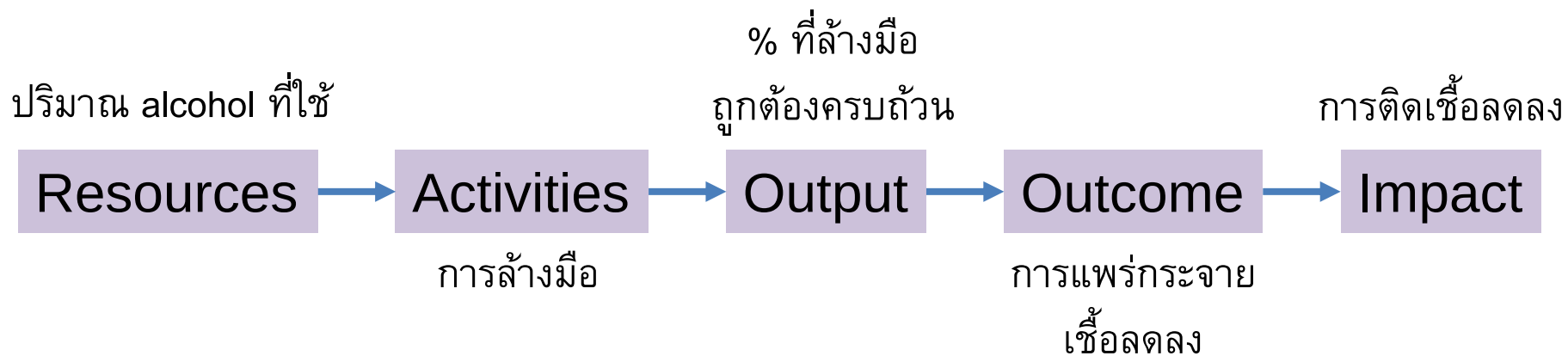
Employee Evaluations

Percent of evaluations completed on time
Number of evaluations completed
Variance from completion due date

Value Stream ของ Hand Hygiene



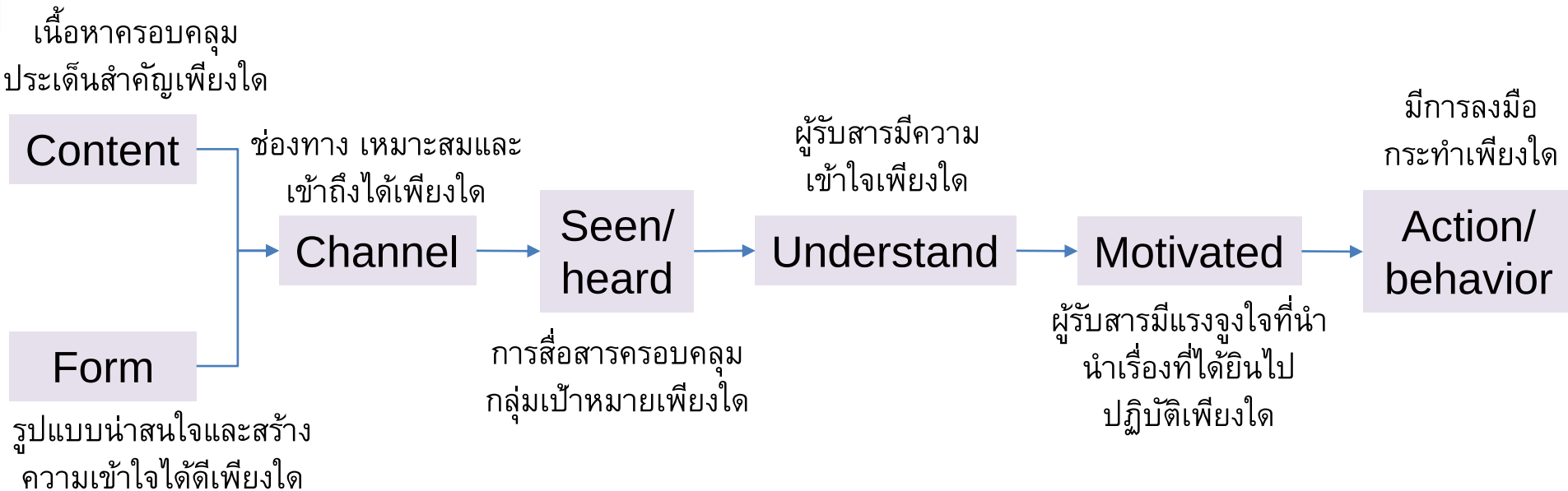
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Value Stream ของการสื่อสารของผู้นำ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Driver Diagram for Reducing In-Patient Falls

Aim

Primary Drivers

Secondary Drivers

Specific Changes to Test

Reduce Inpatient Falls on 4C and 6W
Reduce falls to <3.5/1000 patient days and reduce moderate or higher harm from falls to <0.1/1000 patient days

Reliable Assessment

Process Measure
% Pts with falls risk assessment every 8 hrs.

Good/reliable tools for assessment

Staff trained and know how to use assessment tools

Timely assessment

Staff awareness/education

Falls noticed board/story board

Reliable Care

Process Measure
% of patients with evidence of hourly rounding

Care plans are easy to use

Care plans regularly updated

Appropriate level of monitoring/supervision of patients

Fallsafe Care Bundle

Use of pressure pads

cctv or mirrors in corridors

Use of sitters for some patients

Patient and Family Centered Care

Process Measure: % Pts who can verbalize their role in fall prevention

Willingness of patient and carers to cooperate

Physical strength/stability

Mental health

Frailty

Slipper socks

Patient Condition

Patient understanding of their own abilities

Patient understanding of their own abilities

New signs on doors easier to read

Outcome Measures

- Patient days between falls
- Patient days between a harmful fall
- The rate of falls per 1000 patient days
- The rate of harmful falls per 1000 patient days
- \$ revenue loss avoided due to fall reduction

Adapted from Gavin Sells, NHS Scotland, Wave 24 2011/2012
Used with permission.

กำหนดตัววัดจาก Process Requirement



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Process Requirement:

- ข้อกำหนดของกระบวนการ
- ลักษณะคุณภาพของกระบวนการ
- สิ่งที่ทำพึงได้จากกระบวนการ



Process	Process Requirement	Indicator
Hand hygiene	5 moments	% compliance with 5Ms
	Right technique	% right technique

มองตัวเลขจากต่างมุม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Falls

Percent of patients who fell
Fall rate per 1000 patient days
Number of falls
Days between a fall

จำนวนวันจากการตกเตียงครั้งที่แล้ว



จำนวนผู้ป่วยตกเตียง

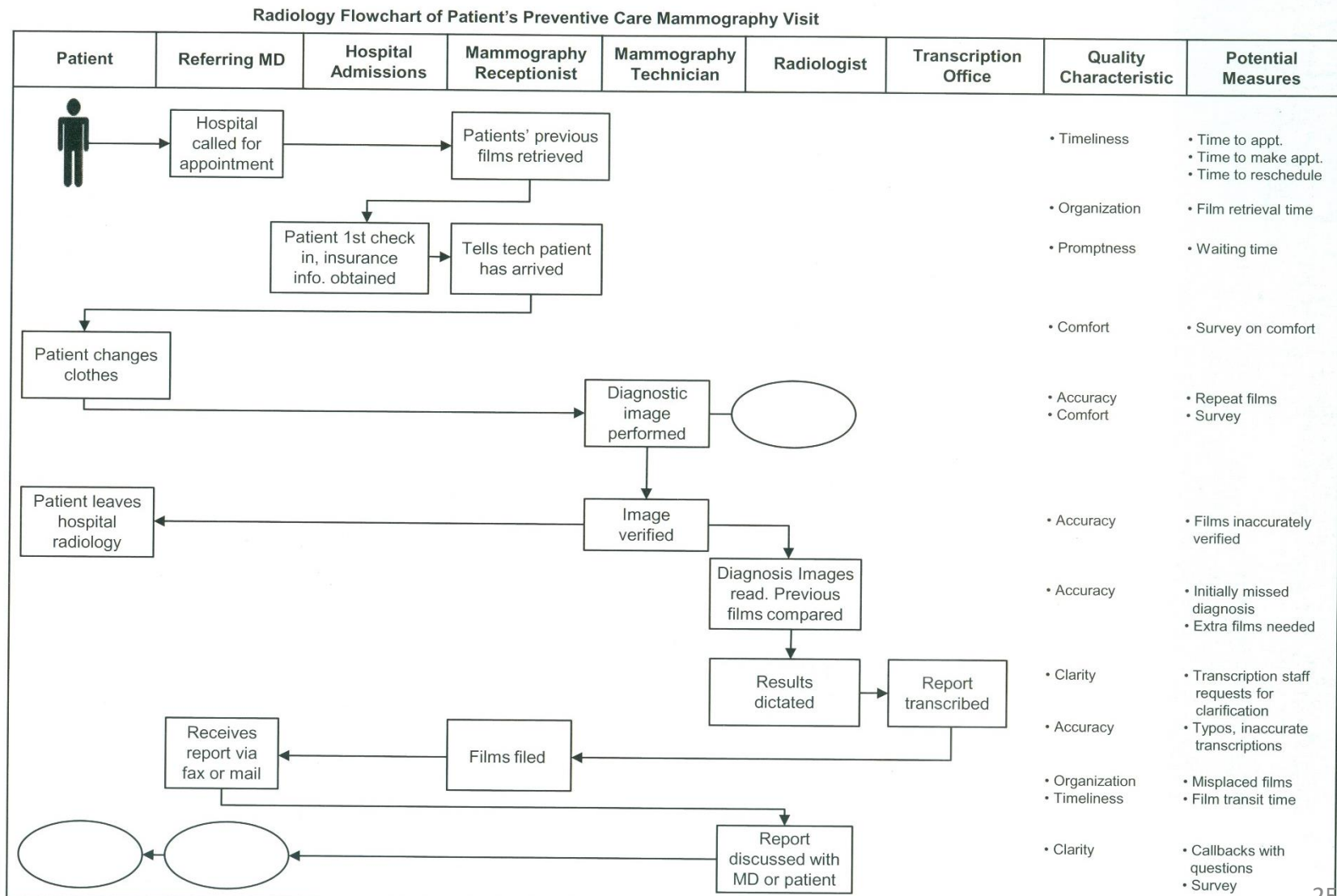
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
จำนวนวันนอน รพ.ทั้งหมด

ตัววัดของกระบวนการ กำหนดจากลักษณะที่ต้องการในแต่ละขั้นตอน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 (National Board of Accreditation)

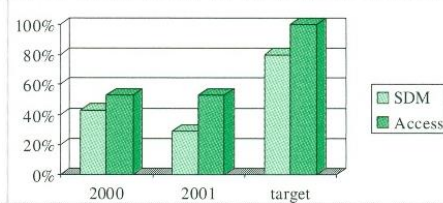
FIGURE AG6.1 Radiology Flowchart.

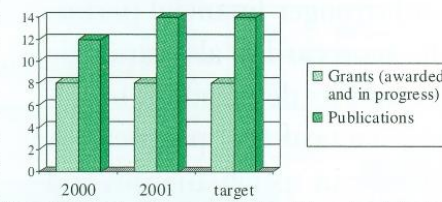


กำหนดตัววัดตาม Balanced Scorecard

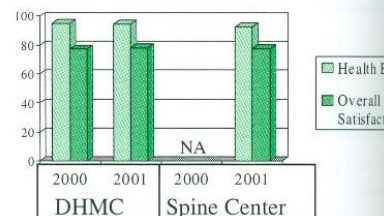


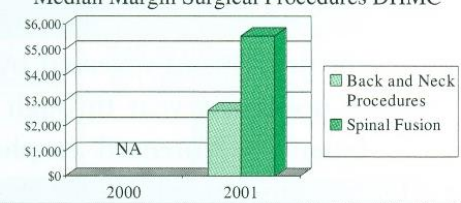
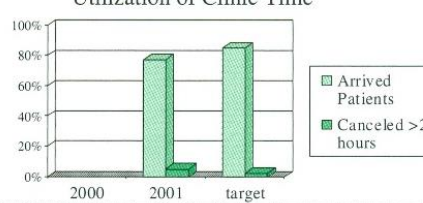
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Key Processes	
Aim:	To do the right things at the right time for the patients.
Measure:	Shared decision making (SDM): Diagnosis specific patients checked out either the Herniated Disc or Spinal Stenosis video. Access: Preferred appointment met for patients seeing a surgeon for the first time. 
Action plan:	SDM: No current plan to improve the process. Access: Scheduling/Access workgroup formed in January 2002.

Innovation and Learning	
Aim:	To create a stimulating and enriching research setting and education of staff.
Measure:	
Action plan:	Grant writing in progress.



Satisfaction Versus Need	
Aim:	To meet the expectations of our patients.
Measure:	
Action plan:	No current plan.

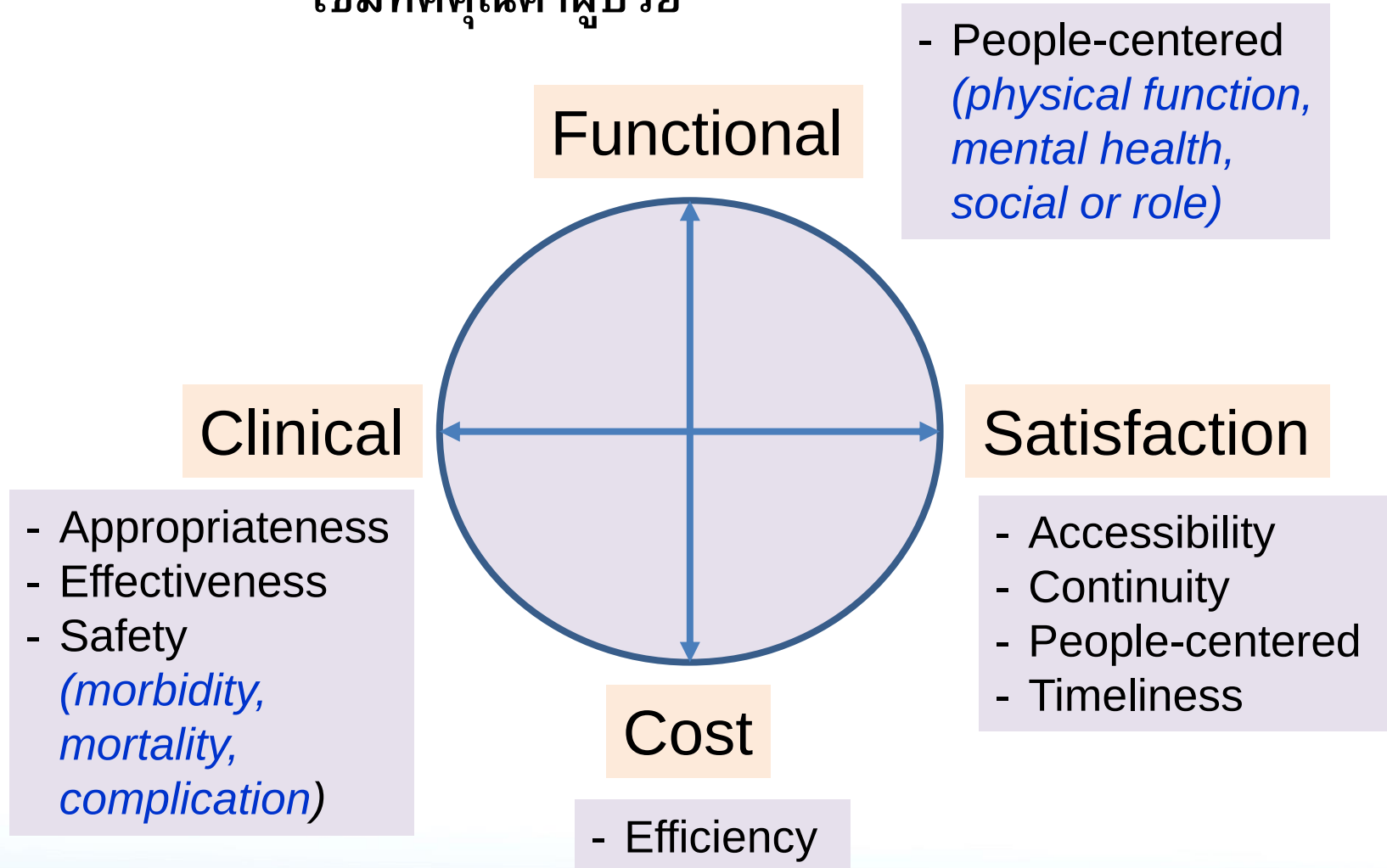
Financial	
Aim:	To be a fiscally solvent specialty clinic.
Measure:	Median Margin Surgical Procedures DHMC  Utilization of Clinic Time 
Action plan:	No current plan.

กำหนดตัวชี้วัดตาม Patient Value Compass



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เข็มทิศคุณค่าผู้ป่วย



Three Types of Measures



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Outcome Measures

- คุณค่าที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะได้รับ
- การตอบสนองความต้องการของผู้รับผลงาน
- งานพัฒนาของเราจะทำให้มีผลกระทบที่มีความหมายอย่างไร

Process Measures

- ขั้นตอนต่าง ๆ ในระบบเป็นไปตามที่วางแผนไว้หรือไม่
- กระบวนการมีความเหมาะสม น่าเชื่อถือ มีประสิทธิภาพ เห็นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือไม่
- บอกว่าเราอยู่ on track เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่

Balancing Measures

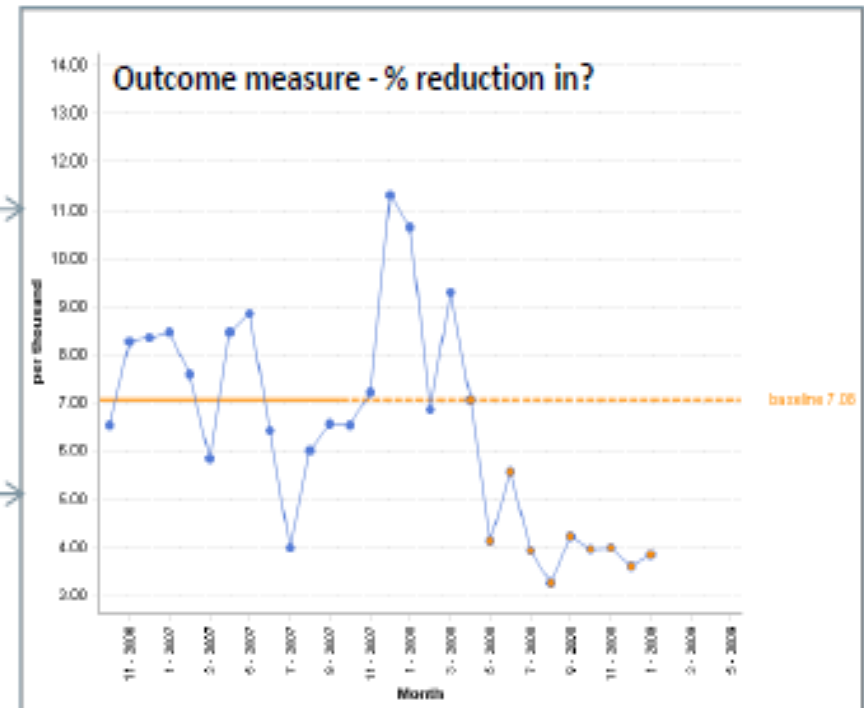
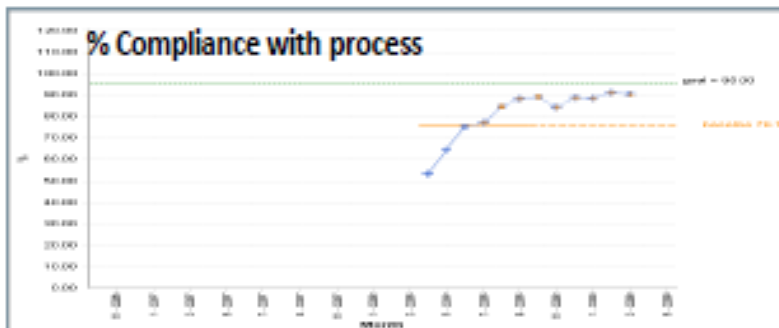
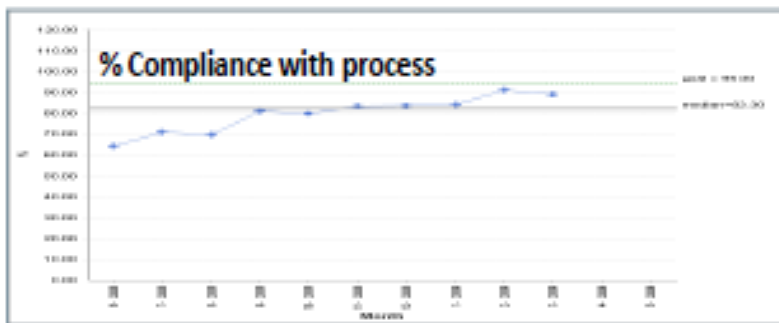
- ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการทำงาน/ผลลัพธ์
- ผลกระทบอื่น ๆ ที่ไม่อยู่ในเป้าหมายของโครงการ
- มองระบบจากมุมมองอื่น ๆ

ความคาดหวังต่อการเปลี่ยนแปลง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ตัววัดเชิงกระบวนการ (process measures) จะเปลี่ยนแปลงก่อนเป็นอันดับแรก
ตัววัดเชิงผลลัพธ์ (outcome measures) จะเปลี่ยนแปลงตามมา
Balancing measures ให้เฝ้าติดตามดู ไม่คาดหวังว่าจะเปลี่ยน ถ้าเปลี่ยนให้ใส่ใจ



สรุป: จากแนวคิดสู่ตัววัด



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เริ่มด้วยการทำงานที่มีใจจดจ่อ (focused work) เพื่อให้ได้ข้อตกลงเกี่ยวกับ**คำคุณศัพท์**ที่เป็นแนวคิด/ลักษณะคุณภาพ เช่น recovery, major, timely, accurate, excellent
- แนวคิด/ลักษณะคุณภาพ หนึ่งตัว อาจจะมีตัววัดมากกว่าหนึ่ง ซึ่งแต่ละตัววัดจะต้องมีการจัดทำ operational definition
- การเปลี่ยนจากแนวคิด/ลักษณะคุณภาพ มาสู่ตัววัด ไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่ต้องอาศัยการตัดสินใจทั้งด้านวิชาการและด้านคลินิก เพื่อผสมผสานความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและการยอมรับความไม่สมบูรณ์ของตัววัด

Quality Measurement Journey



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aim & Concept

Concept & Measures

Fieldwork

- **Operational Definitions**
- Data Collection Plan
- Data Collection

Analysis

Operational Definition



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- เป็นระบุว่าอะไร มีขั้นตอนการวัดอย่างไร
- เป็นการให้ความหมายของแนวคิดเพื่อใช้ในการสื่อสาร
- มีความชัดเจน ไม่กำกวม
- ระบุวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวัด
- ระบุเกณฑ์ที่จะใช้สำหรับ inclusion & exclusion
- ให้แนวทางสำหรับการสุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง Operational Definition



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Medication Error Operational Definition

Measure Name: Percent of medication errors

Numerator: Number of outpatient medication orders with one or more errors. An error is defined as: wrong med, wrong dose, wrong route or wrong patient.

Denominator: Number of outpatient medication orders received by the family practice clinic pharmacy.

Data Collection:

- This measure applies to all patients seen at the clinic
- The data will be stratified by type of order (new versus refill) and patient age
- The data will be tracked daily and grouped by week
- The data will be pulled from the pharmacy computer and the CPOE systems
- Initially all medication orders will be reviewed. A stratified proportional random sample will be considered once the variation in the process is fully understood and the volume of orders is analyzed.

Operational Definitions



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ชื่อทีมและผู้ติดต่อ _____

ชื่อกระบวนการที่เลือก _____

ชื่อตัววัด _____

(ควรเป็นชื่อที่เฉพาะเจาะจงและวัดได้ เช่น เวลาที่ใช้ในการ ..., จำนวนของ ..., ร้อยละของ ..., หรืออัตรา ...)

คำนิยามเชิงปฏิบัติ (operational definition)

ระบุองค์ประกอบที่เฉพาะเจาะจงของตัววัดนี้.

ระบุเศษและส่วนถ้าตัววัดเป็นร้อยละหรืออัตรา.

ถ้าตัววัดเป็นค่าเฉลี่ยให้ระบุการคำนวณสำหรับการได้มาซึ่งค่าเฉลี่ย.

ระบุเครื่องมือหรืออุปกรณ์พิเศษที่จำเป็นในการเก็บข้อมูล.

ถ้าเป็นคะแนน (เช่น คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย) ให้อธิบายวิธีการได้มาซึ่งคะแนน.

ถ้าเป็นตัววัดที่สะท้อนแนวคิด เช่น ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันท่วงที หรือข้อผิดพลาดให้
อธิบายเกณฑ์ที่จะใช้ในการตัดสิน "ความถูกต้อง".

บทสรุป การจัดทำ Operational Definition



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- Operational definition ไม่ใช่ universal truths
- ต้องมีข้อตกลงเกี่ยวกับคำที่ใช้ วิธีการวัด และเกณฑ์การตัดสินใจ
- ต้องมีการทบทวนเป็นระยะเพื่อให้มั่นใจว่าทุกคนยังคงใช้นิยามเดียวกัน และสถานการณ์แวดล้อมเกี่ยวกับแต่ละตัววัดนั้นยังคงเดิม
- ต้องคำนึงถึงการนำข้อมูลที่ได้มาไปใช้ประโยชน์

Quality Measurement Journey



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aim & Concept

Concept & Measures

Fieldwork

- Operational Definitions
- **Data Collection Plan**
- Data Collection

Analysis

Data Collection Plan



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- **Who** ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
- **What** เก็บข้อมูลอะไร
 - ทั้งหมดหรือสุ่มตัวอย่าง (ถ้าสุ่ม จะสุ่มอย่างไร)
 - อะไรที่จะนำรวมเข้ามา (inclusion) อะไรที่ไม่รวม (exclusion)
 - จะใช้การจัดช่วงชั้น (stratification) อย่างไร?
- **When**
 - เมื่อไร real time หรือ retrospective
 - บ่อยเพียงใด (เช่น ทุกชั่วโมง ทุกวัน ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน)
- **Where** ใช้แหล่งข้อมูลจากไหน
- **How** จะเก็บข้อมูลอย่างไร
 - เก็บด้วยมือ เก็บจากสมุดบันทึก เก็บจากระบบอัตโนมัติ

การจัดช่วงชั้น (Stratification)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- **คืออะไร** คือการแยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนดไว้
- **เพื่ออะไร** เพื่อค้นหาแบบแผนที่อยู่ในข้อมูล
 - เช่น ความแตกต่างในระหว่างเวร ช่วงเวลาในแต่ละวัน วันของสัปดาห์ ความรุนแรงของผู้ป่วย อายุ เพศ ประเภทหัตถการ หน่วยงาน
- **เมื่อไร** พิจารณาการจัดช่วงชั้นก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูล
 - บ่อยเพียงใด (เช่น ทุกชั่วโมง ทุกวัน ทุกสัปดาห์ ทุกเดือน)
- **Where** ใช้แหล่งข้อมูลจากไหน
- **How** จะเก็บข้อมูลอย่างไร
 - เก็บด้วยมือ เก็บจากสมุดบันทึก เก็บจากระบบอัตโนมัติ

ข้อคิดในการสร้างระบบการวัดที่ได้ผล



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- มองหาตัววัดที่มีประโยชน์ ไม่ใช่ตัววัดที่สมบูรณ์แบบ
- คิดถึงการจัดช่วงชั้น
- ใช้การสุ่มตัวอย่าง (เมื่อมีความเหมาะสม)
- บูรณาการตัววัดเข้าในงานประจำ
- เก็บทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ
- นำข้อมูลมา plot ต่อเนื่องไปข้างหน้า

Quality Measurement Journey



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aim & Concept

Concept & Measures

Fieldwork

- Operational Definitions
- Data Collection Plan
- Data Collection

Analysis

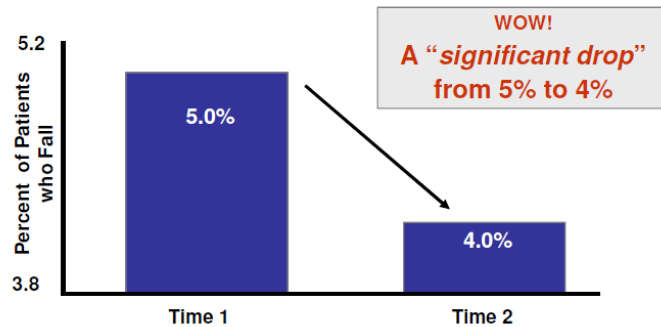
Problem of Aggregated Data



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Aggregated data ที่นำเสนอในรูปแบบตารางหรือสถิติสรุป
จะไม่ช่วยให้เราวัดผลกระทบของความพยายามในการปรับปรุงกระบวนการ
ได้เพียงแค่นำไปสู่ judgment ไม่ใช่ improvement

Average Percent of Patients who Fall Before and After the Implementation of a New Protocol

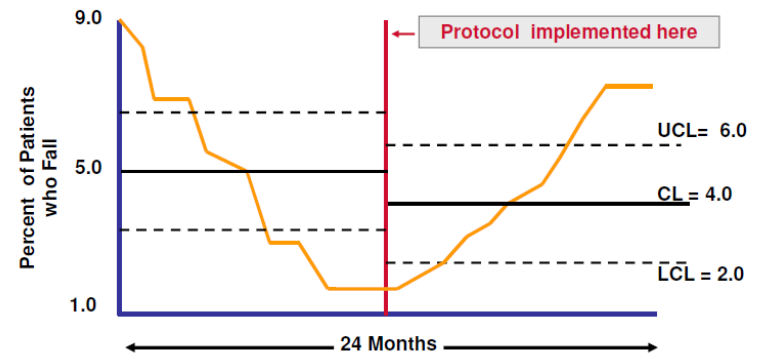


Conclusion -The protocol was a success!
A 20% drop in the average mortality!

47



Average Percent of Patients who Fall Before and After the Implementation of a New Protocol



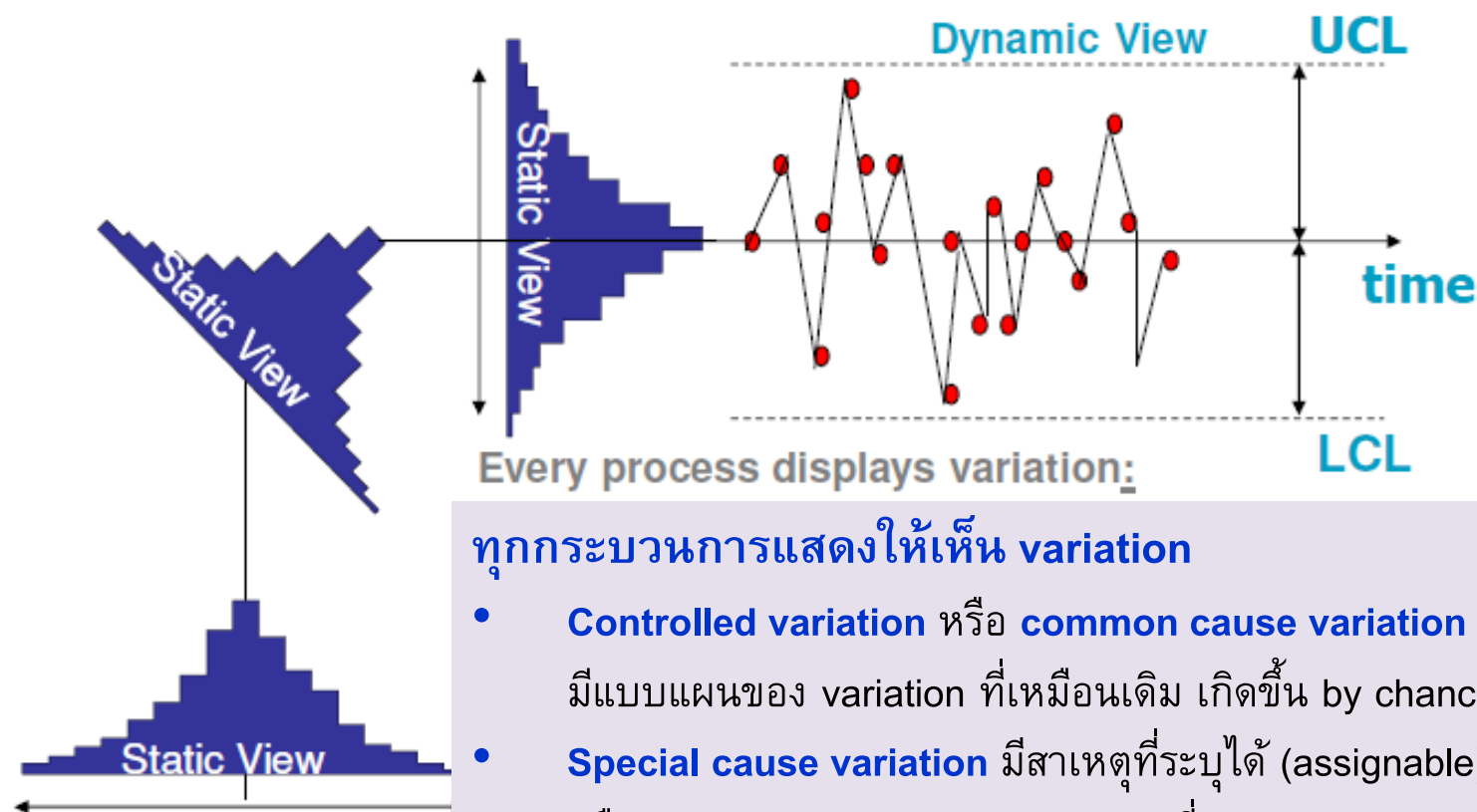
Now what do you conclude about the impact of the protocol?

48



“What is the variation in one system over time?”

Walter A. Shewhart - early 1920's, Bell Laboratories



ทุกกระบวนการแสดงให้เห็น variation

- **Controlled variation** หรือ **common cause variation** มีแบบแผนของ variation ที่เหมือนเดิม เกิดขึ้น by chance
- **Special cause variation** มีสาเหตุที่ระบุได้ (assignable) หรือแบบแผนของ variation ค่อยๆ เปลี่ยนแปลง

Type of Variation



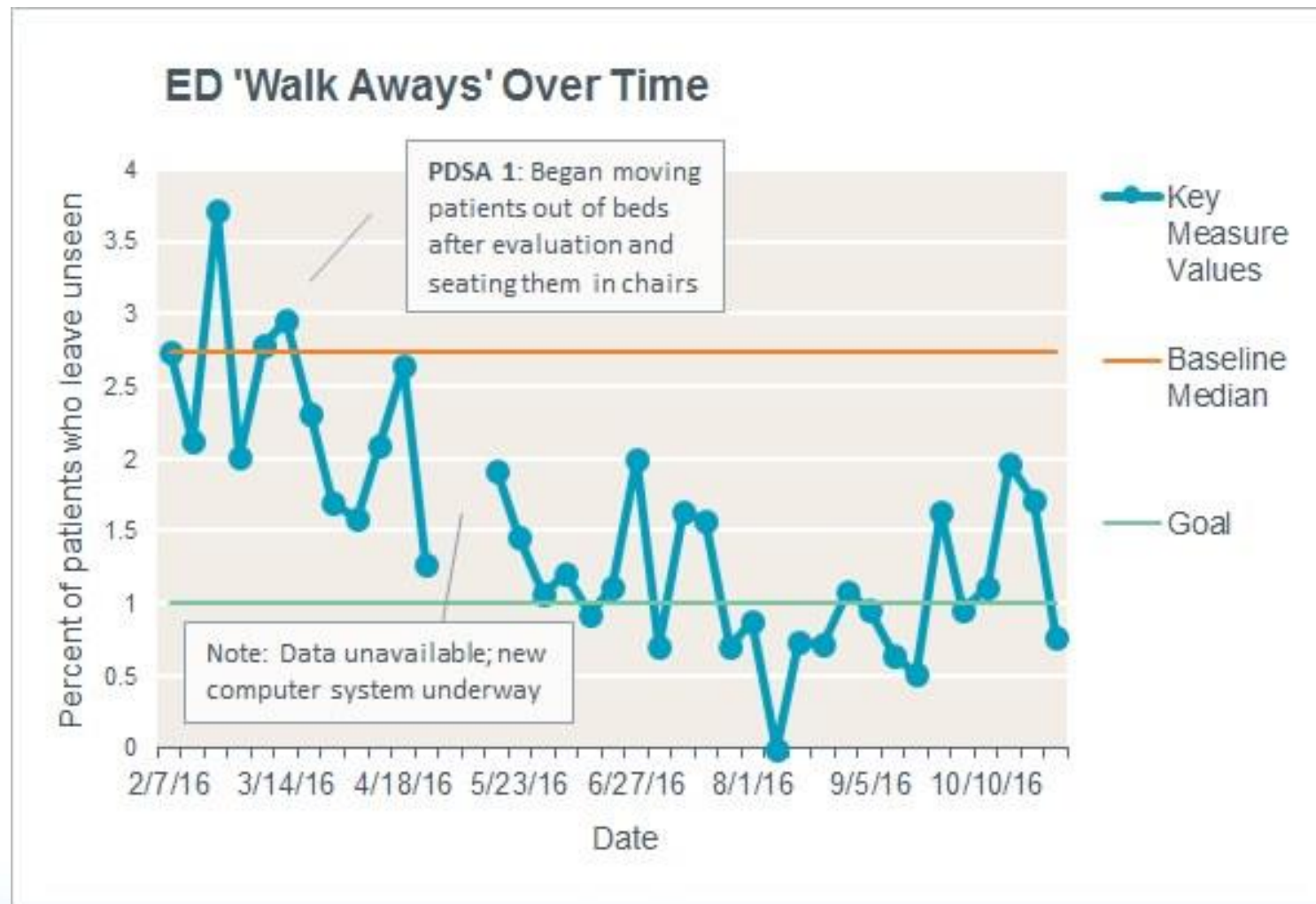
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Common Cause Variation	Special Cause Variation
ฝังอยู่ในการออกแบบกระบวนการ เกิดจากสาเหตุปกติหรือโดยธรรมชาติ	เกิดจากสาเหตุผิดปกติซึ่งไม่ได้ฝังอยู่ในการออกแบบ กระบวนการ
มีผลต่อ outcome ทั้งหมดของกระบวนการ	มีผลต่อบางส่วนของกระบวนการ
ส่งผลให้กระบวนการมีความเสถียร (stable) คาดการณ์ได้	ส่งผลให้กระบวนการไม่เสถียร (unstable) คาดการณ์ไม่ได้
อาจเรียกว่า random หรือ unassignable variation	อาจเรียกว่า non-random หรือ assignable variation
ไม่ได้บอกว่าเป็น variation ที่ดี เพียงแต่บอกว่า กระบวนการนั้น stable & predictable	ไม่ได้หมายความว่า เป็นสิ่งไม่ดีเสมอไป อาจจะส่งผลดีก็ได้ เพียงแต่บอกว่ากระบวนการนั้น unstable & unpredictable
ถ้ารับไม่ได้ก็ต้องปรับปรุงกระบวนการ	ถ้าจะปรับปรุงต้องหาสาเหตุภายนอก
ถ้าปฏิบัติต่อ common cause variation เหมือน special cause จะทำให้เกิด variation มากขึ้น	ถ้าปฏิบัติต่อ special cause variation ด้วยการปรับปรุง กระบวนการ จะเป็นเสียทรัพยากรเกินจำเป็น

Run Chart กับอะไรได้มาก



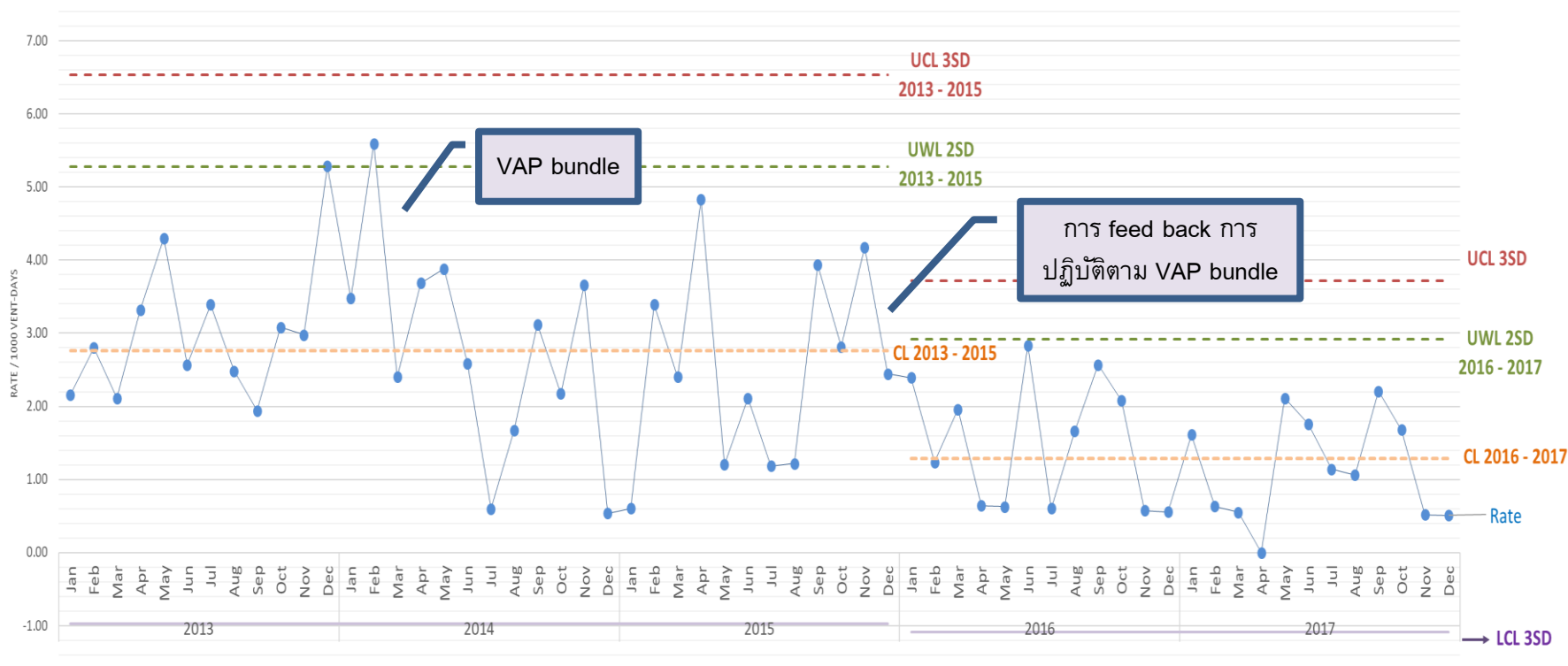
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



Control Chart เครื่องมือเพื่อการเรียนรู้และนำเสนอ



รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

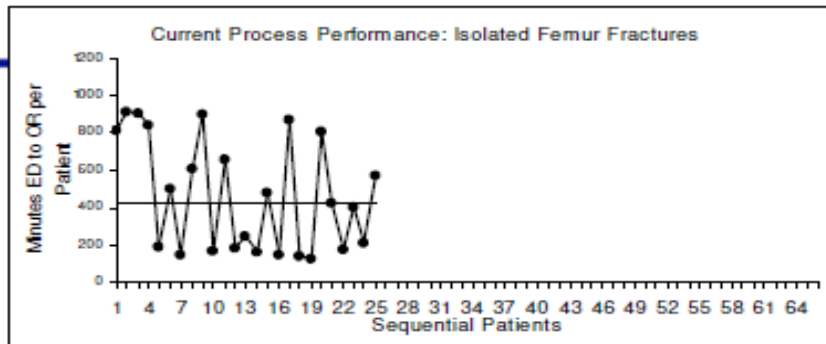


การใช้ Control Chart



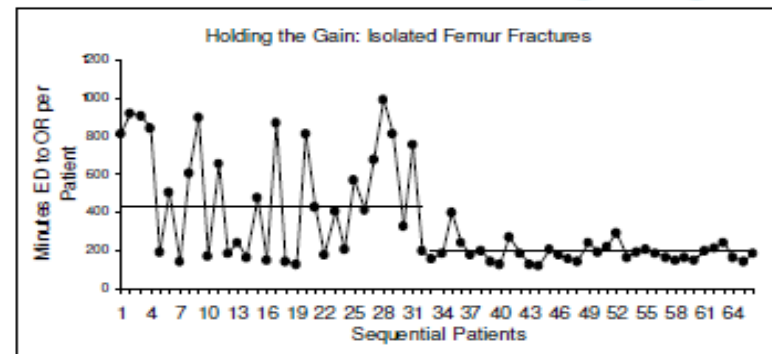
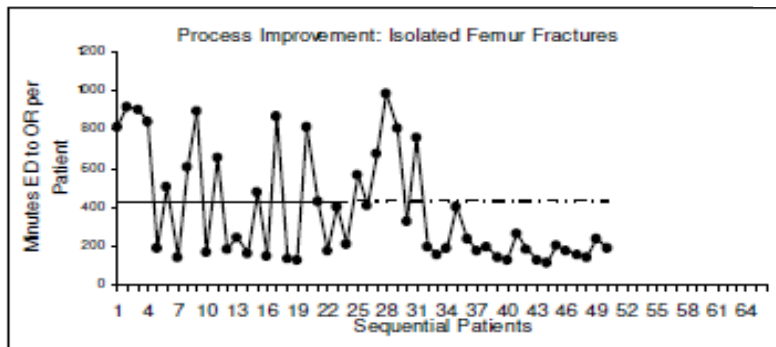
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

1. ทำให้เห็น process performance ชัดเจน



Three Uses of SPC Charts

3. พิจารณาว่าเราต้องการปรับปรุงได้หรือไม่



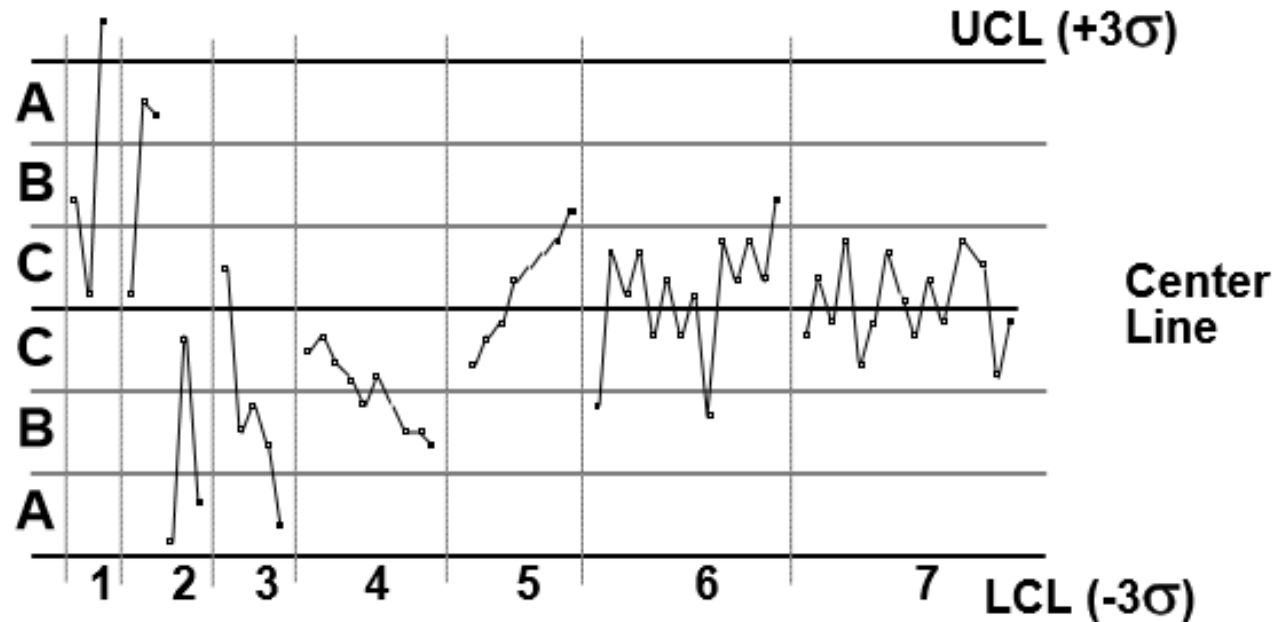
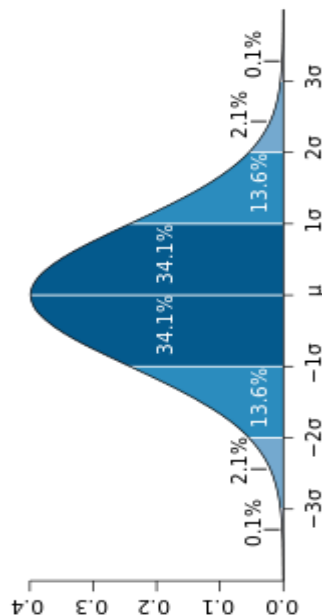
2. พิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เป็น improvement หรือไม่

Signal that the Process is Unstable



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

The Western Electric Rules

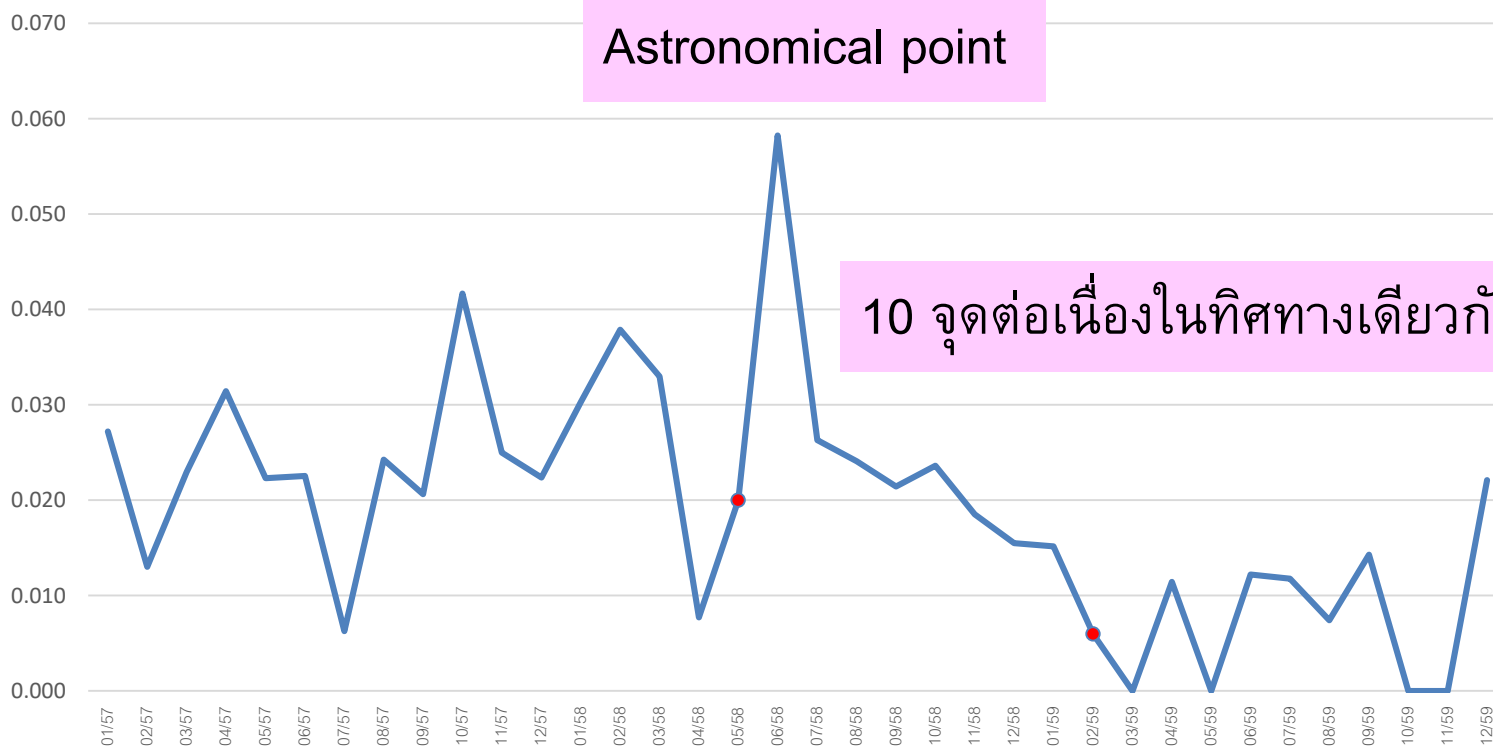


0.1%
2.2% vs 67%
15.8% vs 80%

1. Any point beyond 3s UCL or LCL.
2. 2/3 cons. points on same side, in A or beyond
3. 4/5 cons. points on same side, in B or beyond.
4. 9/9 cons. points on same side of center line.
5. 6/6 cons. points increasing or decreasing. -> new mean
6. 14/14 cons. points alternating up and down.
7. 15/15 cons. points on either side in zone C. -> new SD

ทำ Control Chart (1): Run Chart

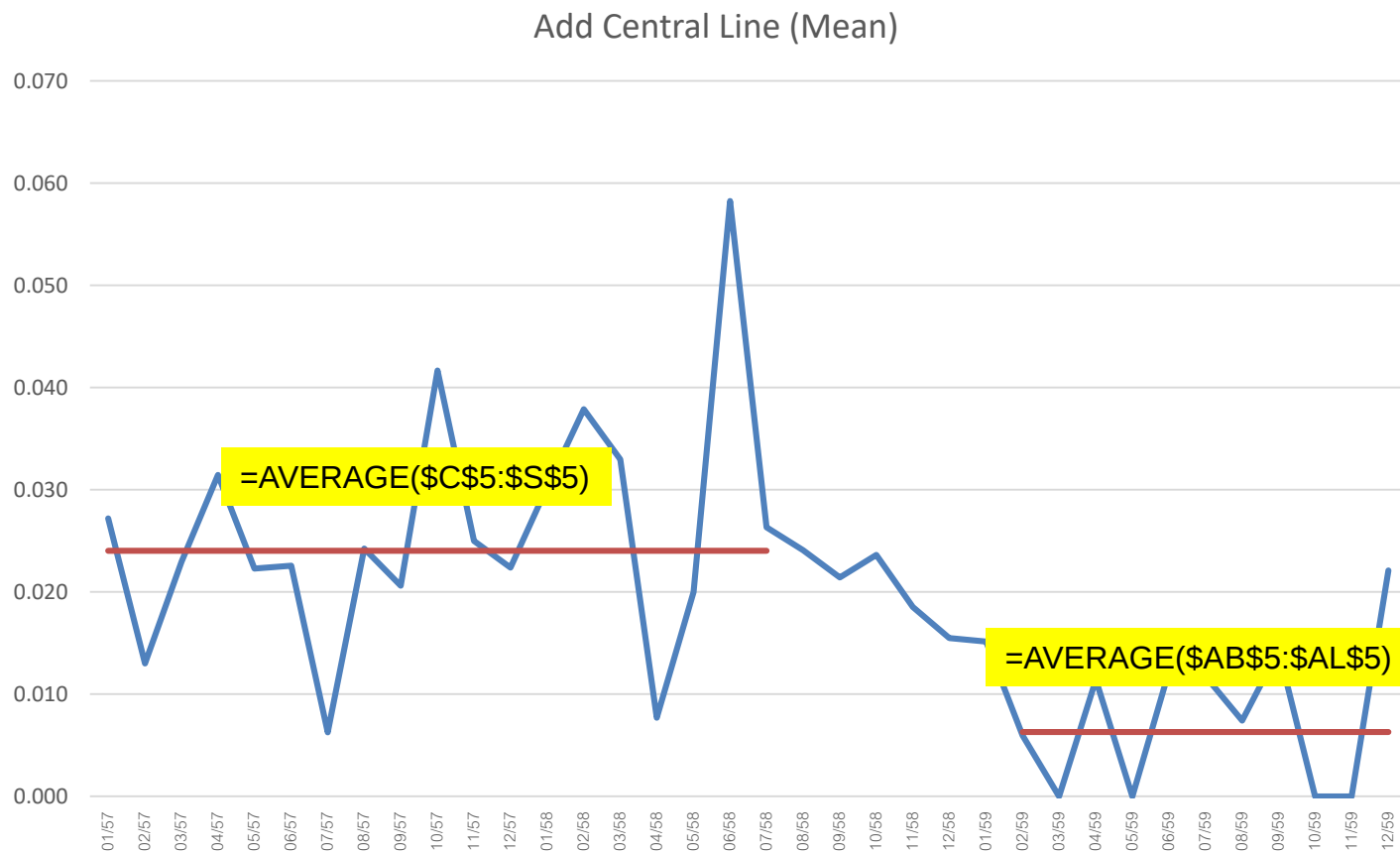
Plot Line Graph &
Determine Range of Stable Process



ทำ Control Chart (2): Mean



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

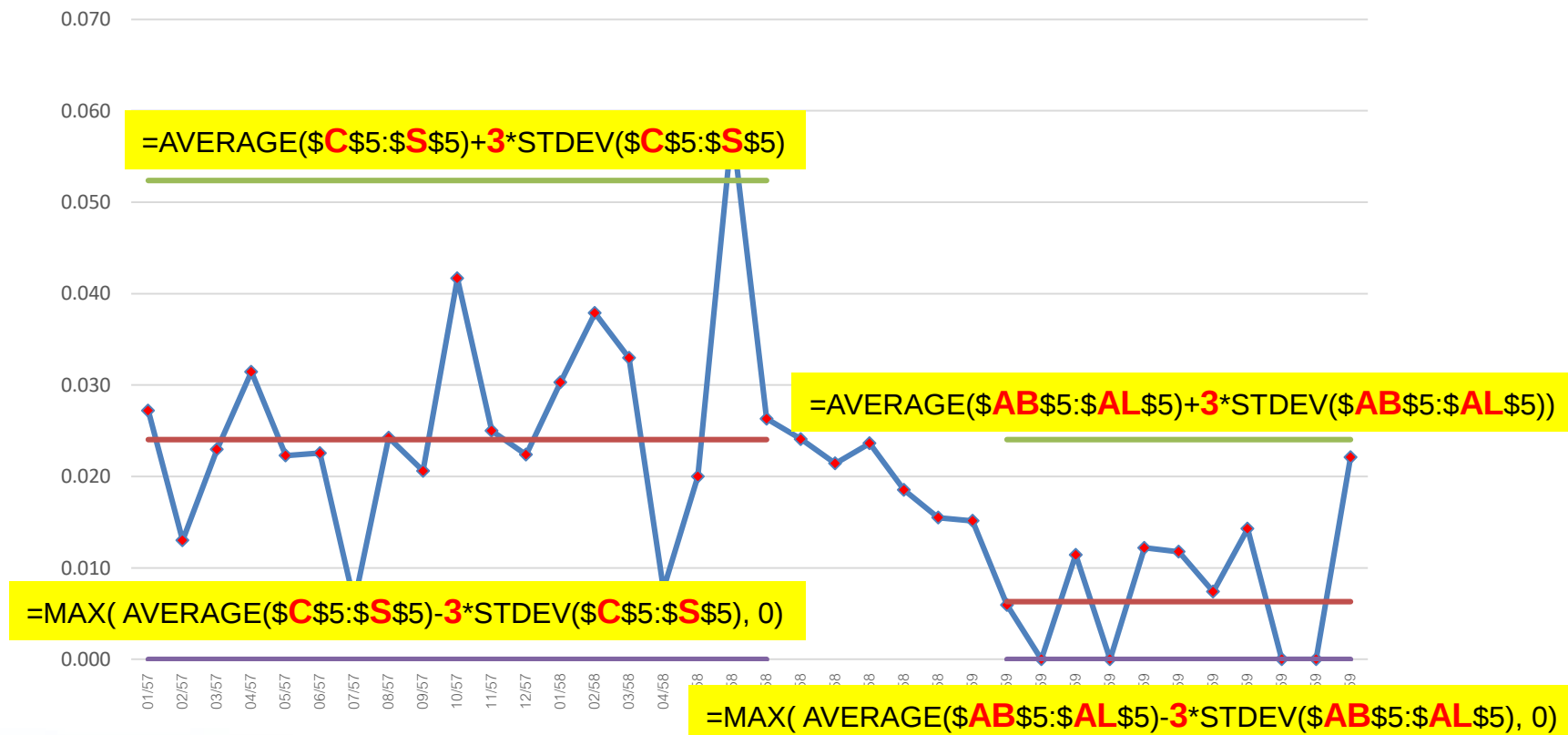


ทำ Control Chart (3): Control Limit



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Add UCL & LCL

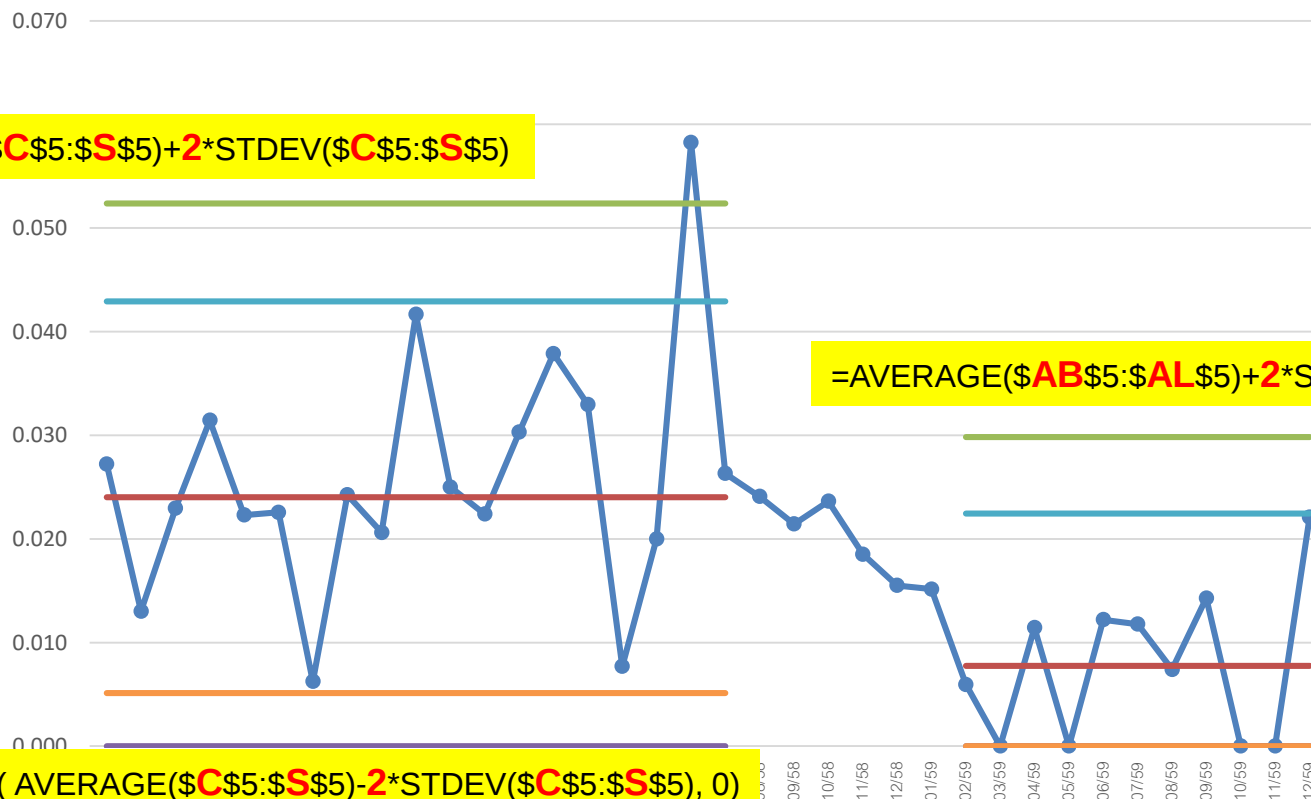


ทำ Control Chart (4): Warning Limit



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Add UWL & LWL (mean $\pm$ 2 S.D.)



$=\text{MAX}(\text{AVERAGE}(\$AB\$5:\$AL\$5)-2*\text{STDEV}(\$AB\$5:\$AL\$5), 0)$

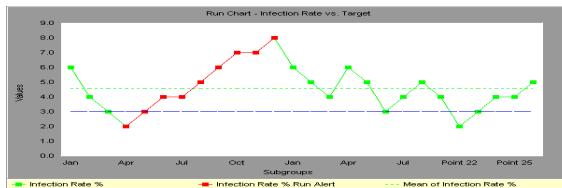
การวิเคราะห์ข้อมูล



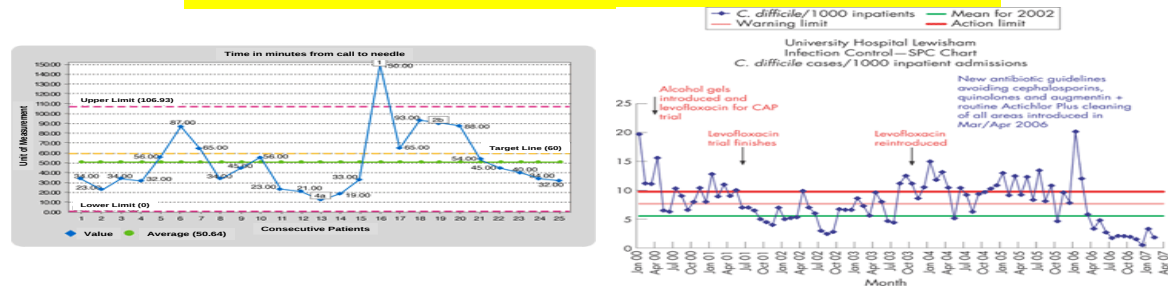
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ มีความหมาย ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ

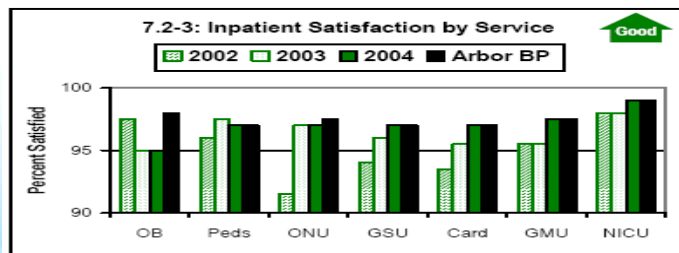
1. วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend)



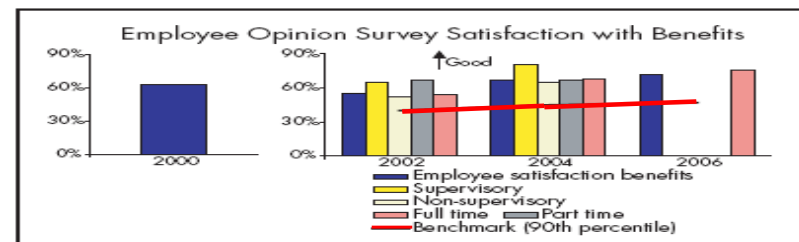
2. วิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (Control Chart)



3. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย



4. เปรียบกับคู่เทียบเคียง (Benchmark)



5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

การจำแนกกลุ่มย่อย/ช่วงชั้น



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย
 - ตามหอผู้ป่วย
 - ตามลักษณะผู้ป่วย
- จำแนกกลุ่มย่อยตามปัจจัยที่ทำให้ผลลัพธ์แตกต่างกัน
 - อัตราตายของทารกน้ำหนักน้อยที่มีช่วงน้ำหนักแตกต่างกัน
- จำแนกกลุ่มย่อยและตัดออกจากการพิจารณาเนื่องจากไม่ตรงประเด็นที่ต้องการวัด
 - การเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การวัดที่ดีควรมีการเปรียบเทียบ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ลำดับชั้นของคู่เทียบ

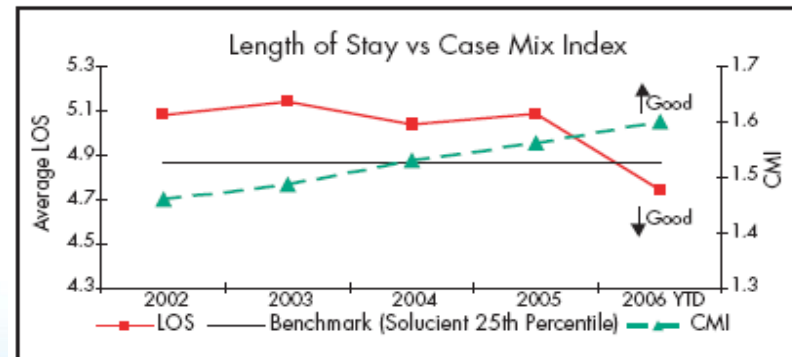
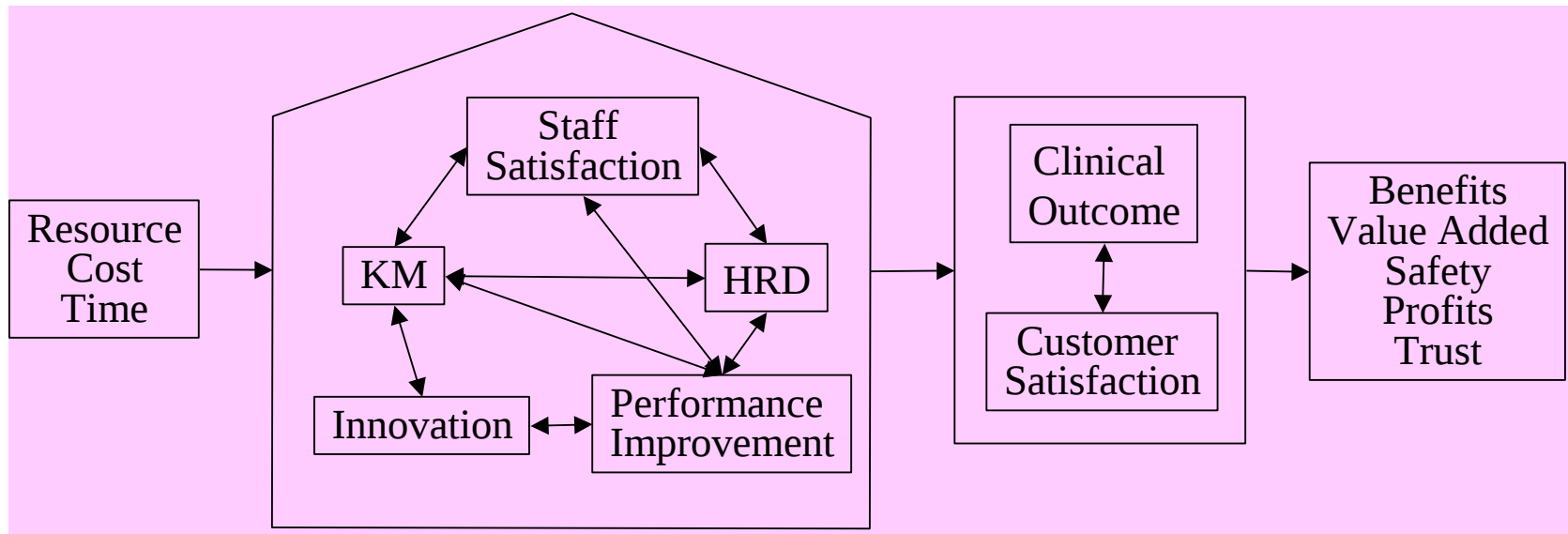
เทียบกับแนวโน้มในอดีตของตนเอง
เทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรเดียวกัน
เทียบกับค่าเฉลี่ยขององค์กรในลักษณะเดียวกัน
เทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศ
เทียบกับ Top ของประเทศ
เทียบกับคู่เทียบในกิจการอื่น
เทียบกับ Top ในระดับสากล

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

จับคู่ตัวแปร นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์



ตัววัดผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มิติความเหมาะสม (Appropriateness)

- เป็นการวัดกระบวนการ เช่น compliance ตาม CPG/evidence

มิติประสิทธิผล (Effectiveness)

- เป็นการวัดผลลัพธ์ เช่น การหาย/ตาย การฟื้นตัว สภาวะสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน การรอดชีวิตที่ x ปี
- อาจจะเป็นระยะเวลาของการฟื้นตัว

มิติประสิทธิภาพ (Efficiency)

- เป็นการวัดผลลัพธ์ที่ต้องการเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ทั้งหมด
- ทรัพยากรอาจจะเป็น คน เงิน ของ เวลา เครื่องมือ สถานที่ พลังงาน
- อาจะวัดเป็นระยะเวลาการตอบสนอง ระยะเวลาการรอคอย การไหลของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ลดลง สัดส่วนของเวลาที่ใช้กับ value-added process

มีกลุ่มโรค 22 กลุ่มโรคต้องการแค่ไหน

- ใช้แนวคิดเพื่อการพัฒนา เป็นหน้าที่ของทีมที่รับผิดชอบแต่ละกลุ่มโรคจะต้องพิจารณาเองว่า ตัวชี้วัดใดเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงหรือแสดงถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบอยู่

การวัดที่ไม่สอดคล้องกับทิศทาง รพ.



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ตัววัดที่ต้นสังกัดกำหนด ไม่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่:

บททวนว่าไม่เป็นปัญหาจริงหรือไม่

- ดูแหล่งที่เป็น pocket ของปัญหาที่หลงเหลืออยู่

บททวนว่าจะทำให้เกิดคุณค่าขึ้นได้อย่างไร

- มองหาคุณค่าของตัววัดนี้จากมุมมองของชุมชน สังคม เช่น การเป็นฐานเปรียบเทียบเพื่อให้เห็น good practice

ถ้าแน่ใจว่าไม่เป็นปัญหา ไม่มีประโยชน์

- ถ้ามีข้อมูลอยู่แล้ว ก็อาจจะไม่ต้องลงแรงเพิ่มเติมในการเก็บ
- ถ้าไม่มีข้อมูล อาจจะใช้การสุ่มตัวอย่าง

อัดอัด: จำนวนตัววัดมาก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

วิธีการลดจำนวนตัววัด

จัดกลุ่ม

- จัดกลุ่มเพื่อทบทวนความซ้ำซ้อนของตัวชี้วัด

ทบทวนการใช้ประโยชน์

- ตัวไหนใช้มาก ใช้ประโยชน์อย่างไร
- ตัวไหนใช้น้อย/ไม่ได้ใช้ ตัดออกได้หรือไม่

เลือกสรร ควบรวม ขึ้นไปตามลำดับชั้น

- ตัวชี้วัดเดียวกัน เอาข้อมูลมารวมกัน เช่น ความพึงพอใจ
- ตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง ดึงขึ้นมาเป็นของ รพ. เช่น AMI mortality
- ควบรวมตัววัดหลายตัว เช่น จำนวน AE ระดับ G-H-I

มองภาพรวมของทั้งระบบ

- แต่ละหน่วยมีตัววัดที่ใช้ประโยชน์ได้ในงานของตน จำนวนที่เหมาะสม
- ระดับที่สูงขึ้น มีตัวชี้วัดที่ถูกกลั่นกรองมาเหลือจำนวนที่เหมาะสม ในประเด็นสำคัญ และเป็นตัวแทนของทั้ง รพ.

อีตอัด: การวัดเกี่ยวกับการนำ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมาย

- วัดเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการนำ

วิธีการที่เป็นไปได้ตามลำดับความง่าย

- การประเมินตนเองในกลุ่มผู้นำ (rating & focus group)
- การใช้แบบสอบถามสำรวจ perception ของบุคลากร/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การสื่อสาร
- การสำรวจ 360 องศา

ผลลัพธ์ตามมาตรฐาน HA/เกณฑ์ TQA (ไม่จำเป็นต้องเป็นตัววัดที่เป็นตัวเลขเสมอไป)

- การบรรลุผลตามกลยุทธ์
- การสื่อสารและความผูกพัน การกำกับดูแล
- ความรับผิดชอบทางการเงิน
- การปฏิบัติตามกฎหมาย จริยธรรมและความเชื่อมั่น
- ความรับผิดชอบต่อสังคม

ข้อคิด: ไม่รู้ว่าผู้บริหารต้องการอะไร



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ค้นหาสิ่งที่มีความหมาย

- คุยกับผู้บริหารโดยตรง
- พิจารณาริบทเชิงนโยบายและปัญหาของพื้นที่
- พิจารณาผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ
- รับฟัง/เป็นตัวแทนของผู้รับผลงานพิจารณาความต้องการ

พิจารณาทางเลือกในการวัดหรือการประเมินผลต่าง ๆ

- เลือกให้ตอบโจทย์ทั้งผู้บริหารและการพัฒนา

เรียนรู้ไปด้วยกัน

- นำผลการวัดมาวิเคราะห์และนำเสนอต่อผู้บริหาร
- รับฟังความเห็นของผู้บริหารต่อผลการวัด
- เรียนรู้ว่าผู้บริหารนำผลการวัดนั้นไปทำอะไร

อีตัด: การวัดความรู้สึก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มองทั้งสองด้านของการวัดความรู้สึก

- ด้านลบ: เชื่อถือไม่ได้ มีอคติ ไม่สามารถเปรียบเทียบได้
- ด้านบวก: ความรู้สึกเป็นการสะท้อนประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เราอยากรับรู้

วิธีการรับรู้ความรู้สึก

- ใช้แบบสอบถามและ scale เพื่อจับความรู้สึกมาเป็นคะแนนที่สามารถเปรียบเทียบตามกลุ่มหรือตามช่วงเวลาได้
- ใช้ Patient Journey Map รับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยทำ/ประสบ (Do) คิด (Think) และรู้สึก (Feel)
- ใช้ in-depth interview กับผู้ป่วยบางราย เพื่อรับรู้บริบทและเรื่องราวที่เกิดขึ้น

ข้อควรระวัง: ใช้เพื่อการประกวด แข่งขัน ไม่ได้นำมาพัฒนา



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แนวทางที่เป็นไปได้

- อาศัยการชี้หลังหมุ ใช้ตัววัดที่ถูกกำหนดให้มาพิจารณาโอกาสพัฒนาด้วย
- การพัฒนาอาจจะทำโดยทีมเดียวกับที่ทำผลงานประกวด
- หากไม่สามารถทำได้ ก็อาจมีอีกทีมหนึ่งทำการพัฒนาคู่ขนาน

ลักษณะการประกวด

- ร่วมกันพิจารณาว่าจะรักษาแชมป์ที่แท้จริงได้อย่างไร
- ร่วมกันพิจารณาว่าจะใช้ประโยชน์จากบทเรียนเรื่องนี้ทำเรื่องอื่นให้สำเร็จได้อย่างไร

คำจำกัดความที่ไม่ตรงกัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ถ้ามีโอกาสเลือก

- ทบทวนคำจำกัดความจากแหล่งต่าง ๆ
 - พิจารณาแหล่งที่น่าเชื่อถือ
 - พิจารณาคำจำกัดความที่เป็นประโยชน์สำหรับเรา
- ทดลองเก็บตามคำจำกัดความต่าง ๆ แล้วนำมาเปรียบเทียบ

ถ้าถูกกำหนดให้ใช้คำจำกัดความที่ไม่เหมือนกับของ รพ.

- พิจารณาข้อมูลที่เป็นตัวร่วม และข้อมูลที่ต้องเก็บเพิ่ม
- ประมวลผลข้อมูลโดยใช้คำจำกัดความทั้งสองชุด
- ศึกษาประโยชน์เปรียบเทียบ แล้วตัดสินใจ
 - ใช้คำจำกัดความทั้งคู่เพราะของ รพ.ก็ยังมีประโยชน์
 - ยกเลิกคำจำกัดความเดิมของ รพ.เพราะสิ่งที่กำหนดมานั้นดีกว่า

การวัด Process & Outcome



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เมื่อ รพ.วัด process ผู้เยี่ยมแนะนำให้วัด outcome พอ รพ.วัด outcome ผู้เยี่ยม
แนะนำให้วัด process

ขอให้ รพ.เป็นตัวของตัวเอง ทำความเข้าใจ

- ตัววัดลักษณะต่าง ๆ input, process, outcome, balancing
- จุดมุ่งหมายและการใช้ประโยชน์ของแต่ละตัว
 - Outcome indicator ใช้เพื่อ
 - เปรียบเทียบความสำเร็จกับเป้าหมาย
 - ติดตามผลระยะยาว
 - Process indicator ใช้เพื่อ
 - ควบคุมกระบวนการ (วัดตลอดไป)
 - พิจารณาว่าการปรับเปลี่ยนกระบวนการนั้นมีประโยชน์หรือไม่ (อาจจะวัดเฉพาะในช่วงที่ทดสอบการเปลี่ยนแปลง ทั้งช่วงห่างเมื่อระบบอยู่ตัว)
- การเชื่อมโยงตัวชี้วัดเพื่อให้ความหมายใหม่

ไม่ควรวัด: อัตราตาย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

อัตราตายโดยรวมไม่ใช่ตัวชี้วัดคุณภาพ

- การเสียชีวิตอาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือจากการดูแล
 - ความรุนแรงของการเจ็บป่วย
 - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การทำให้อัตราตายสะท้อนคุณภาพ

- วัดเทียบกับกลุ่มที่มีความรุนแรงระดับเดียวกัน
 - **TRISS: Trauma injury Severity Score**
 - **APACHE: Acute Physiology & and Chronic Health Evaluation**
 - การเสียชีวิตของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยในช่วง นน.ต่าง ๆ
 - **CMI**
- ปรับวิธีการวัด
 - **HSMR: Hospital Standardized Mortality Ratio**
 - วัดการเสียชีวิตในกลุ่มที่ไม่ควรเสียชีวิต (Death in low mortality DRG)
 - **Survival curve** ในผู้ป่วยมะเร็ง

อึดอัด/ไม่ควรวัด: ความพึงพอใจ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

อัตราความพึงพอใจเป็นตัวเลขที่มีอคติสูง

- พิจารณาแนวโน้มใน รพ. ของตัวเองเป็นหลัก โดยใช้วิธีการวัดที่เป็นมาตรฐาน
- พิจารณาความพึงพอใจต่อปัจจัยที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญสูง
- พิจารณา top box satisfaction (อัตราความพึงพอใจระดับสูงสุด)
- ใช้อัตราความพึงพอใจสัมพัทธ์ (ตัวที่ต่ำสุด) มาจุดประกายพัฒนา
- **เคลื่อนจากความพึงพอใจสู่ความผูกพัน**
 - การตั้งคำถามและการได้รับข้อมูล
 - การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 - การปฏิบัติตามแผนการรักษา
 - การควบคุมปัจจัยสุขภาพและการดูแลตนเอง



ไม่ควรวัด: การปฏิบัติตามแนวทาง (Compliance)

แนวทางปฏิบัติที่องค์กรกำหนดมีจำนวนมาก

- ควรเลือกติดตามที่มีความสำคัญสูง และต้องการให้มีการปรับปรุง
- ติดตามแล้ว **feedback** จะทำให้เกิดการปรับปรุง
- เมื่อระบบอยู่ตัวแล้วอาจจะพิจารณาเลิกวัดหรือวัดห่าง ๆ



ไม่ควรวัด: process indicator ที่ไม่มีผลต่อคุณภาพ

- ตรวจสอบความมั่นใจ
 - ต้องใช้เพื่อควบคุมกระบวนการให้เป็นมาตรฐานหรือไม่
- ถ้ามั่นใจว่าไม่มีผลต่อคุณภาพก็ควรเลิกติดตาม



ไม่ควรวัด: ตัววัดที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร

- เป้าหมายองค์กรมีหลายระดับ
 - ระดับองค์กร ระดับระบบงาน ระดับหน่วยงาน ระดับกลุ่มผู้ป่วย
- เป้าหมายองค์กร ต้องมองให้ไกลถึงวิสัยทัศน์
 - ตีโจทย์ว่าแต่ละกลยุทธ์ มีความหมายต่อเราอย่างไร เพราะถ้าไม่พิจารณาให้ลึกซึ้งเราจะคิดว่าไม่เกี่ยว
- จูนเป้าหมายของหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

ไม่ควรวัด: ตัววัดที่วัดงาน routine

- ถามตัวเองว่าตัววัดงาน routine นั้นวัดไปเพื่ออะไร
 - ติดตามปริมาณงานเพื่อใช้ในการกำหนดทรัพยากร
 - ใช้ในการควบคุมกระบวนการ
 - ตัววัดที่ไม่รู้ว่าวัดเพื่ออะไร ก็ควรเลิกวัด
- ถามตัวเองว่าตัววัดที่มีอยู่ มีตัวไหนที่วัดคุณภาพงาน
 - วิเคราะห์ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ ความต้องการของลูกค้า มิติคุณภาพต่าง ๆ
 - ทดลองติดตามตัววัดที่สะท้อนคุณภาพและนำมาใช้ประโยชน์

วิสัยทัศน์ “เป็น รพ.ที่ประชาชนรักและศรัทธา” วัดอย่างไร วัดตามยุทธศาสตร์

- การไปสู่วิสัยทัศน์อาศัยยุทธศาสตร์เป็นแผนที่เดินทาง
วัดการรับรู้ของคนในองค์กร
- พิจารณาว่าการไปสู่วิสัยทัศน์นั้นมี milestone ในแต่ละช่วงเวลาอย่างไร
- มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญอะไรเกิดขึ้น สิ่งนั้นเข้าใกล้วิสัยทัศน์หรือไม่

วัดการรับรู้ของประชาชน

- ใช้คำถามที่ประเมิน key word ทางอ้อม
 - รัก
 - ศรัทธา มีความเชื่อมั่นเพียงใด เป็นที่พึงได้ถึงระดับไหน อะไรที่จะทำให้ศรัทธา
ลดลง

การวัดความไม่พึงพอใจ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แบบสอบถามความพึงพอใจ

- คำถามประเมินความไม่พึงพอใจ
- คำถามปลายเปิดที่เป็นข้อเสนอแนะ

ระบบรับคำร้องเรียนและข้อเสนอแนะ

- ประมวลผลมาเป็นภาพรวมของคำร้องเรียนและผลกระทบ

การสังเกตในงานประจำ

- AAR และประมวลผลไว้ใช้ประโยชน์

การวัดผลลัพธ์ของ Med Reconciliation



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

อะไรคือเป้าหมายและ value stream

- ผู้ป่วยได้รับยาที่ควรได้รับ ไม่ได้รับยาที่ไม่ควรได้รับ
- มีการยืนยันคำสั่งใช้ยาโดยแพทย์ (ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับยา ถ้าเป็นไปได้)
- มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาโดยผู้เกี่ยวข้อง และทักท้วงเมื่อเห็นปัญหา
- แพทย์ที่สั่งยารับรู้ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย
- มีประวัติการใช้ยาที่เป็นปัจจุบัน

ตัววัดในมิติ People-centered



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ผู้ป่วยติดยาเสพติดไม่สมัครใจ หอน รพ. แต่ญาติอยากให้นอน ควรยึดใคร
เป็น center

ไม่ควรยึดผู้ป่วยรายใดรายหนึ่งมากำหนดตัววัด

การดูแลควรมองทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วยและต่อสังคม

การกำหนดตัววัดที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง

- ความครอบคลุมในการรับรู้ความต้องการอย่างเป็นองค์รวม
- การตอบสนองที่ครอบคลุมความต้องการและ preference
- การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
- การเสริมสร้างทักษะในการจัดการกับปัญหาของตนเอง

การวัด Effective Communication



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ทำความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

- กลุ่มเป้าหมาย
- เนื้อหาสำคัญที่ต้องการสื่อสารกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- ช่องทางการสื่อสาร

พิจารณาลำดับของขั้นตอนและผลกระทบของการสื่อสารที่ได้ผล

- การเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร
- ความชัดเจนที่ได้รับฟัง
- โอกาสที่จะซักถามข้อสงสัย
- ความเข้าใจเนื้อหา
- แรงจูงใจที่จะนำสารไปใช้
- ความพึงพอใจต่อช่องทางต่างทำความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

ความผูกพันของผู้ป่วย (Patient Engagement)

□ ความหมายของความผูกพันของลูกค้า (customer engagement)

- การสื่อสารและเชื่อมต่อระหว่างลูกค้าและองค์กร โดยให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในกระบวนการและมีโอกาสควบคุมกระบวนการ
 - การเชื่อมต่อนี้อาจจะเป็น **reaction, interaction, effect** หรือ **overall customer experience**
- ทำให้เพิ่ม **brand awareness & loyalty** และบอกต่อ

□ ระดับขั้นของความผูกพันของผู้ป่วย (patient engagement)

- **พึงพอใจ**กับบริการที่ได้รับ
- มีโอกาส**ซักถาม**และได้รับข้อมูล
- มีส่วนร่วมในการ**ตัดสินใจ**และ**วางแผนดูแลตนเอง**
- มี **ownership** ในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- มีส่วนในการสร้างสุขภาวะให้แก่**สังคม**

I-3.1 ข. การประเมินความผูกพันของผู้ป่วย

□ การประเมินความผูกพันของลูกค้าโดยทั่วไป

- Customer activities: interaction with social media
- Advocacy เช่น การให้คำแนะนำ
- Service access
- Reflection เสี่ยงสะท้อนเกี่ยวกับคุณภาพและความใส่ใจของผู้ให้บริการ
- Customer engagement score (จำนวนครั้ง x น้ำหนักความสำคัญหรือคุณค่าของบริการ)
- Net promotor score (โอกาสที่จะบอกต่อ เอาคะแนน 0-6 ไปลบจาก 9-10)

□ การประเมินความผูกพันของผู้ป่วย

- **Service access:** ผู้มีปัญหาที่ไม่มาติดต่อ, ระยะเวลารอที่นานเกินเหตุ, ผู้ที่ละเลิกความพยายามในการติดต่อ, การขาด follow-up
- **Compliance:** การปฏิบัติตามแผนการรักษา
- **Self-care**

การวัดการติดเชื้อใน รพ.ขนาดเล็ก



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ปัญหา

- อัตราการติดเชื้อต่ำ
- ผู้ป่วยอยู่ รพ.ระยะสั้น
- ความเสี่ยงอยู่ที่ OPD มากกว่า IPD

แนวทาง

- มุ่งเน้นที่กระบวนการป้องกัน เช่น การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ OPD

การวัดอัตรา re-admit



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

7 day & 14 day readmission

- สะท้อนคุณภาพการดูแลก่อนจำหน่าย
- ส่วนมากเกิดจากสาเหตุที่ป้องกันได้
- ป้องกันได้โดยปรับปรุง patient care coordination, FU ที่ใกล้ชิดขึ้น, การมี observation unit, palliative care program

28/30 day readmission

- สะท้อนผลการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือภาวะของผู้ป่วยเอง