

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล

หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

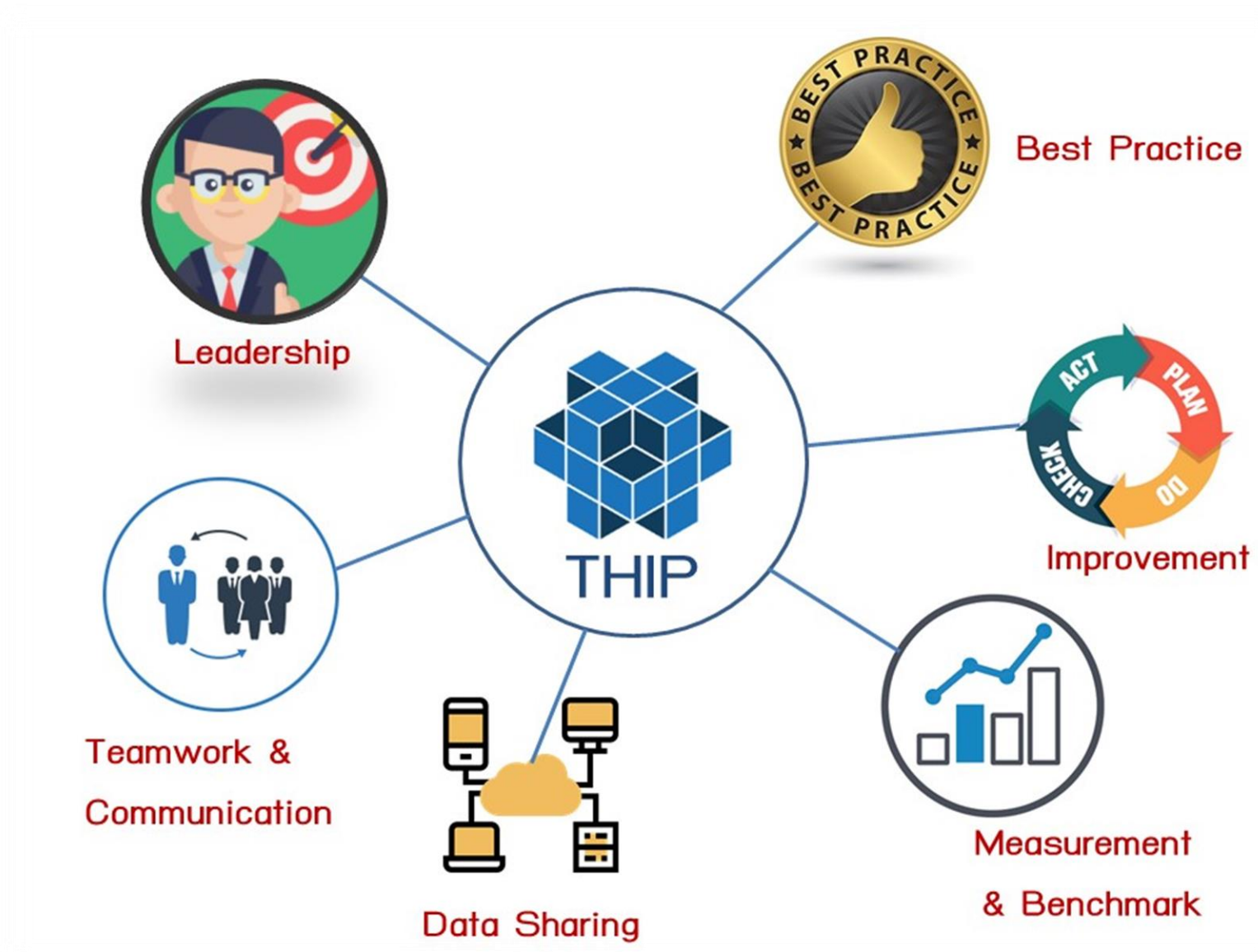
หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

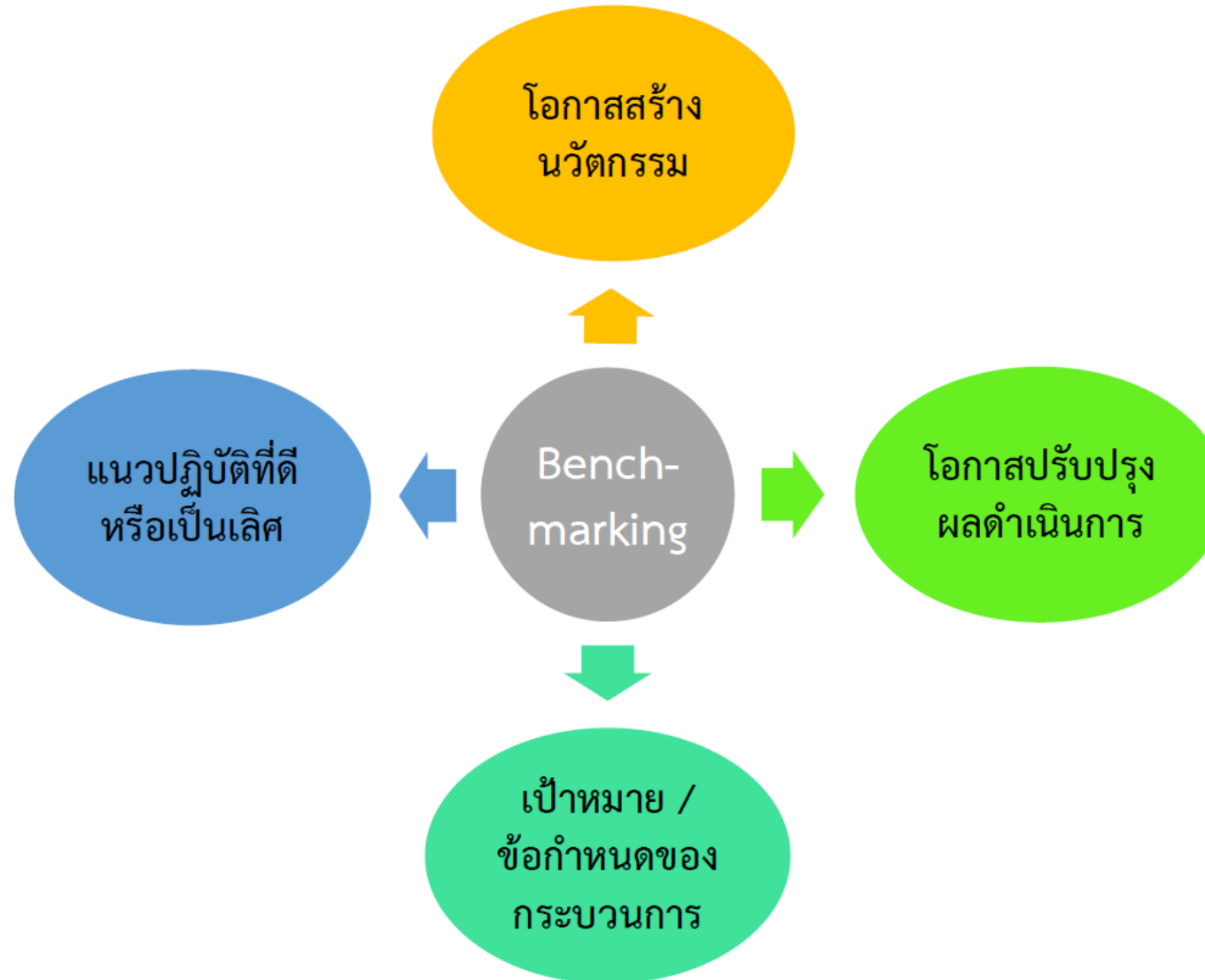
หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

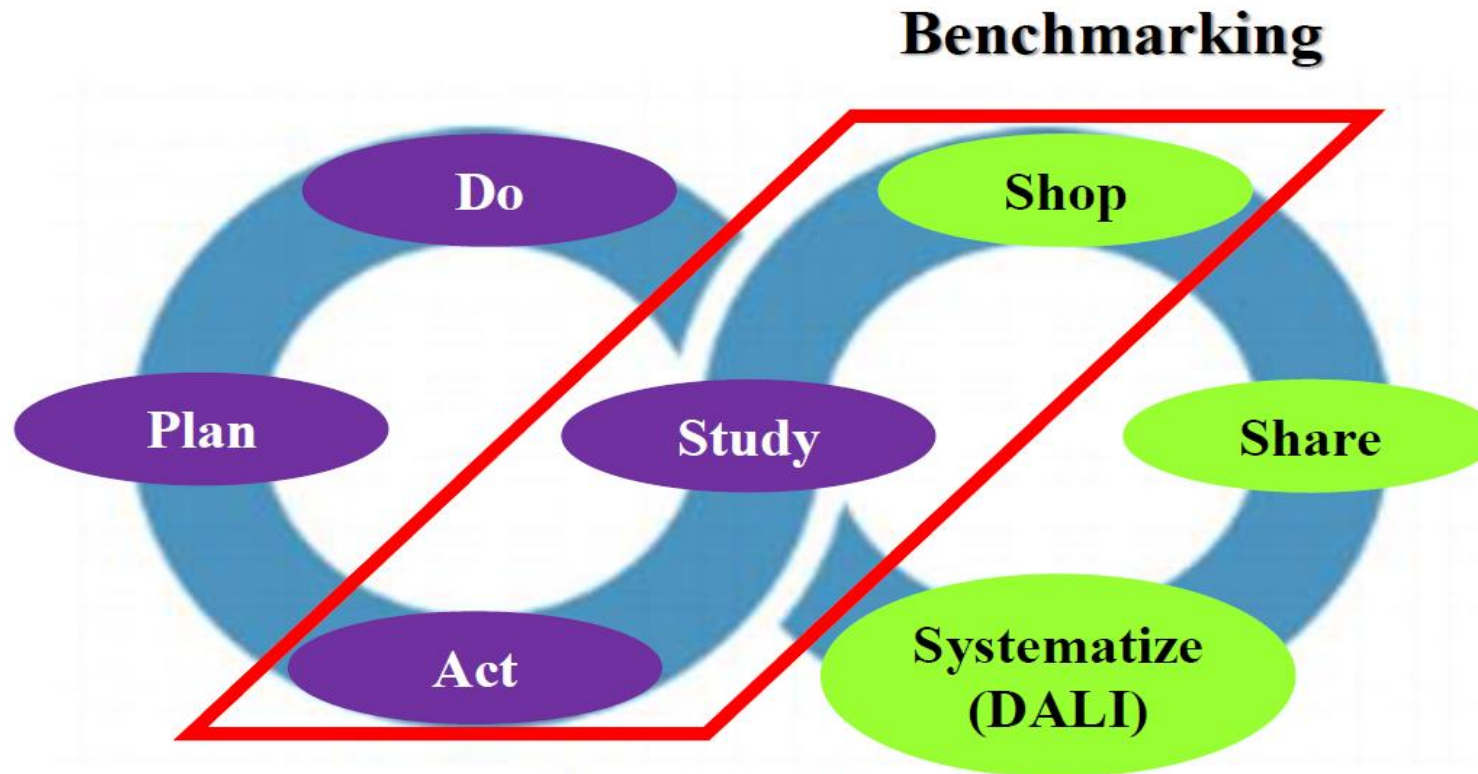
หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)





หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)





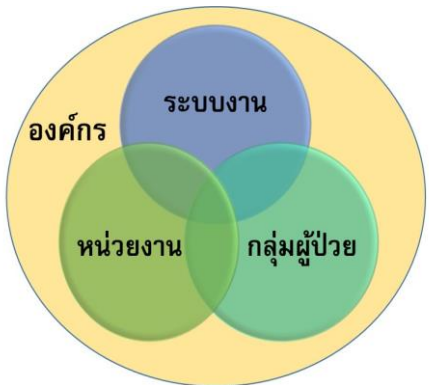
ที่มา: จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2564)



THIP as Quality Measurement Journey



เป้าหมายองค์กร



3C-DALI

ปรับเปลี่ยนเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

Action for Change



1 กำหนดเป้าหมายของการวัด
(Decide Aim)

2 เลือกตัวชี้วัด(เปรียบเทียบ)
/เลือกกลุ่มเปรียบเทียบ
(Choose Measures)

3 กำหนดรูปแบบ/ระบบการวัด
(Define Measures)

นิยาม/รูปแบบการวัดที่เป็น
มาตรฐานเดียวกัน

6 ทบทวนผลการวัด
(Review Measure)

TURN AROUND TIME 2.5 MONTH

4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
(Data Collection)

5 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
(Data Analysis)



<https://THIP.ha.or.th>

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

THIP Benchmark Performance Graph

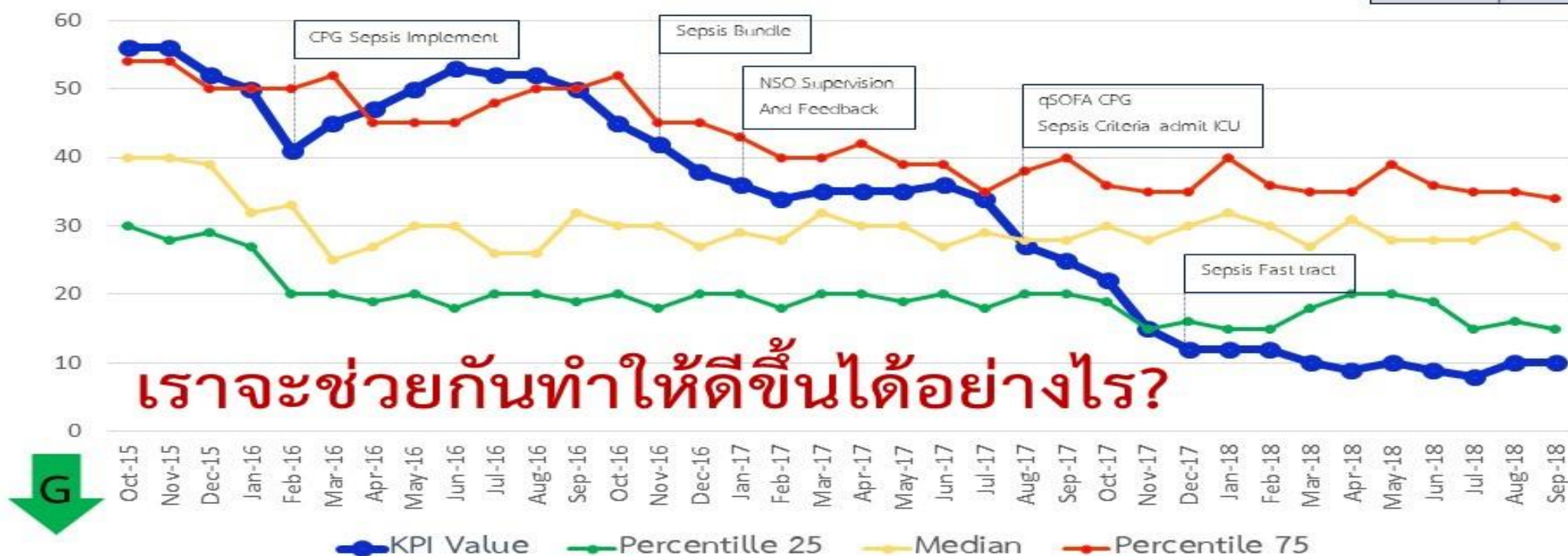
เราอยู่ตรงไหน? เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

KPI NAME : CI0101 Fatality Rate of Sepsis (ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต)

Comparison Group : โรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ/ เขตภาคเหนือ/ ขนาด 400 เตียงขึ้นไป/ HA ชั้น 3 ขึ้นไป

Hospital Name : โรงพยาบาล XXX

Duration : October 2015 – September 2018

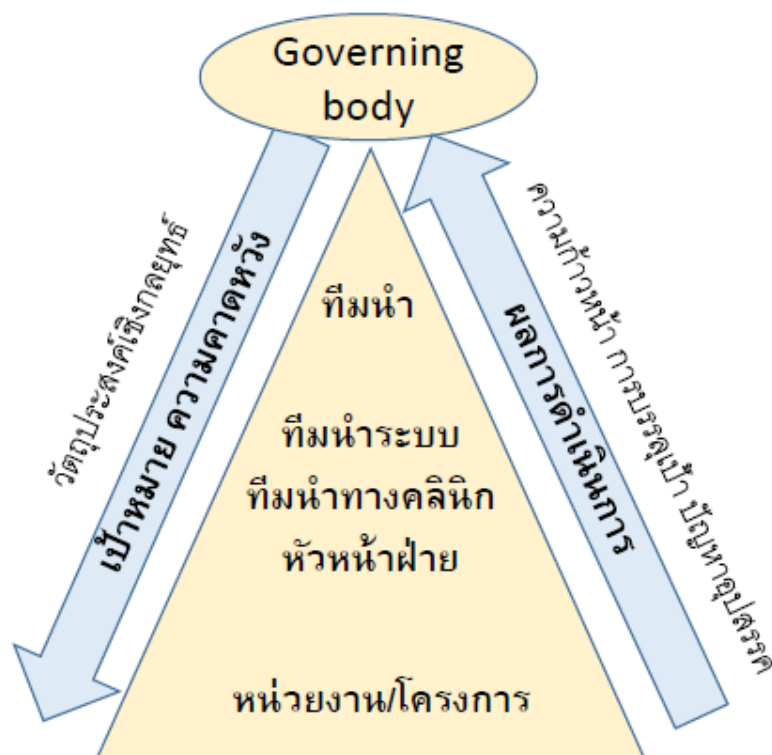


เราจะช่วยกันทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร?

Date Report : 16 December 2018

Reference : Thailand Hospital Indicator Program (THIP)

ควรมีการติดตามกำกับกับการดำเนินงานในทุกระดับขององค์กร ทั้งระดับที่มำ ทิมำทางคลินิก ทิมำระบบต่าง ๆ และหน่วยงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล



- Action ของผู้กำกับติดตาม
 - ถ้าประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
 - ยกย่องชมเชย/ให้รางวัล
 - ชักชวนให้กำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย
 - ส่งเสริมการเผยแพร่ best practice (ถ้ามี)
 - ถ้าไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
 - ปรับแผนปฏิบัติการ หาวิธีการใหม่ ๆ
 - สนับสนุนเพื่อเอาชนะปัญหาอุปสรรค
 - ทบทวนวิธีการวางแผนและกำหนดตัววัด

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

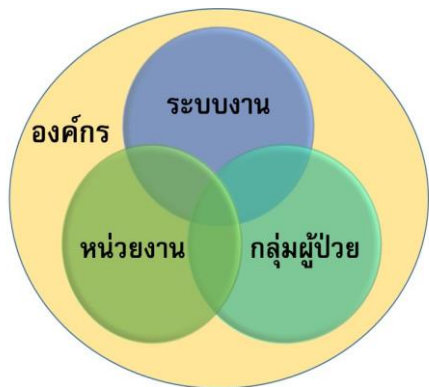
หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart



THIP as Quality Measurement Journey

เป้าหมายองค์กร



3C-DALI

ปรับเปลี่ยนเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

Action for Change



1 กำหนดเป้าหมายของการวัด
(Decide Aim)

2 เลือกตัวชี้วัด(เปรียบเทียบ)
/เลือกกลุ่มเปรียบเทียบ
(Choose Measures)

3 กำหนดรูปแบบ/ระบบการวัด
(Define Measures)

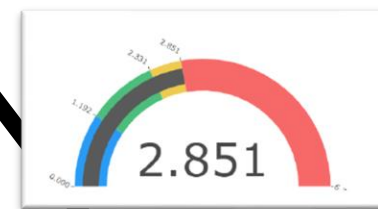
นิยาม/รูปแบบการวัดที่เป็น
มาตรฐานเดียวกัน

6 ทบทวนผลการวัด
(Review Measure)

TURN AROUND TIME 2.5 MONTH

4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
(Data Collection)

5 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
(Data Analysis)

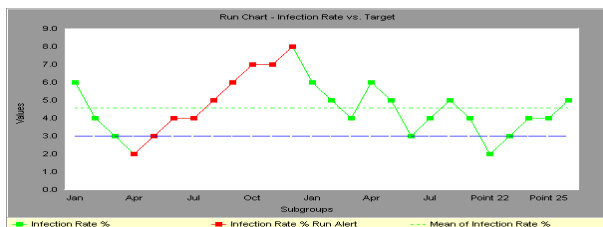


<https://THIP.ha.or.th>

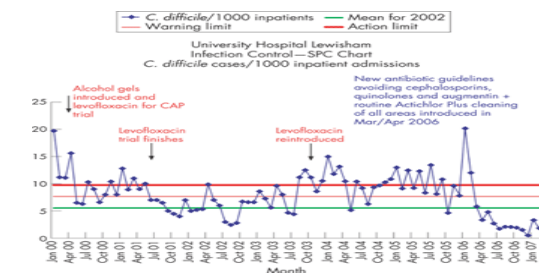
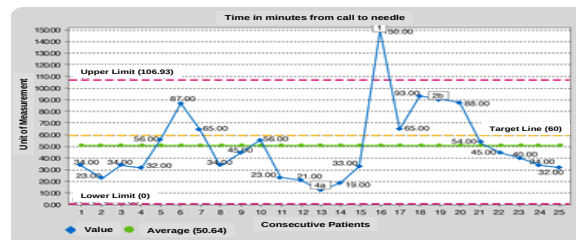
หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

การวิเคราะห์ข้อมูล : เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือ มีความหมาย ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจ

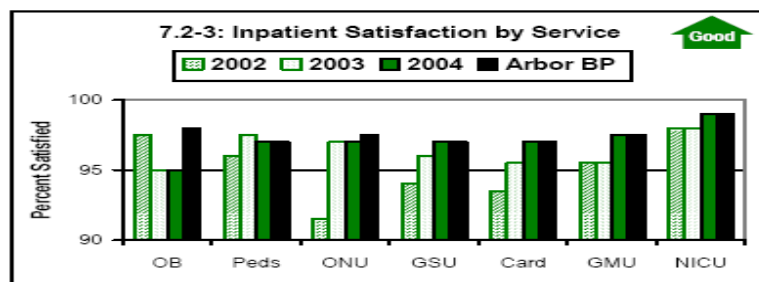
1. วิเคราะห์แนวโน้ม (Trend)



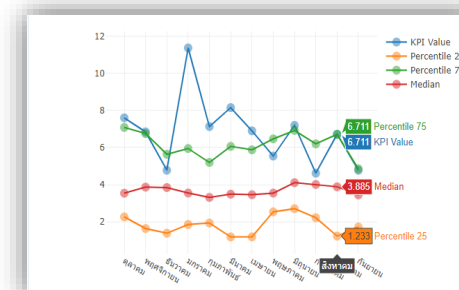
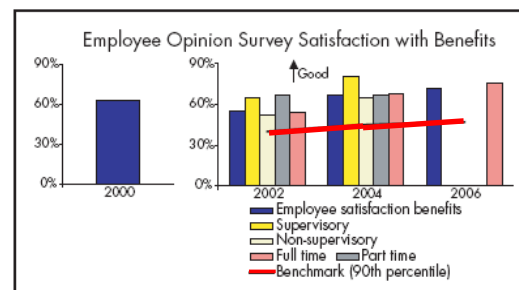
2. วิเคราะห์แนวโน้มคู่กับค่าสถิติ (Control Chart)



3. เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย



4. เปรียบกับคู่เทียบเคียง (Benchmark)



5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

การวัดที่ดีควมมีการเปรียบเทียบ

เทียบกับแนวโน้มในอดีตของตนเอง

เทียบกับหน่วยงานอื่น ๆ ในองค์กรเดียวกัน

เทียบกับค่าเฉลี่ยขององค์กรในลักษณะเดียวกัน

เทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศ

เทียบกับ Top ของประเทศ

เทียบกับคู่เทียบในกิจการอื่น

เทียบกับ Top ในระดับสากล



🏠 หน้าแรก

📊 ข้อมูลตัวชี้วัด

🕒 ประวัติการบันทึก
ตัวชี้วัด

🔧 ปลดล็อคระบบเพื่อ
แก้ไขข้อมูล

📄 รายงาน/วิเคราะห์

💬 ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

🏢 เกี่ยวกับสถาน
พยาบาล

🗨️ เปลี่ยนรหัสผ่าน

ยินดีต้อนรับ ผู้วิเคราะห์ รายงาน จาก โรงพยาบาลตัวอย่าง

ขณะนี้เป็นเวลาวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดของรอบข้อมูลเดือน สิงหาคม 2563

สถานพยาบาลของคุณได้ส่งข้อมูลตัวชี้วัดครบถ้วนแล้ว



เอกสารประกอบการประชุมแนวทาง
การดำเนินงานของสถานพยาบาลที่
เข้าร่วมโครงการ THIP
ปีงบประมาณ 2564

12 พฤศจิกายน 2563 [download](#)



คู่มือการใช้งานสำหรับผู้ใช้งาน THIP

12 พฤศจิกายน 2563 [download](#)



ขั้นตอนการใช้งานครั้งแรก
RePassword

12 พฤศจิกายน 2563 [download](#)



อบรมหลักสูตรการใช้งานระบบ
สารสนเทศเปรียบเทียบระดับ
คุณภาพโรงพยาบาลขั้นพื้นฐาน

4 พฤศจิกายน 2563 [news](#)

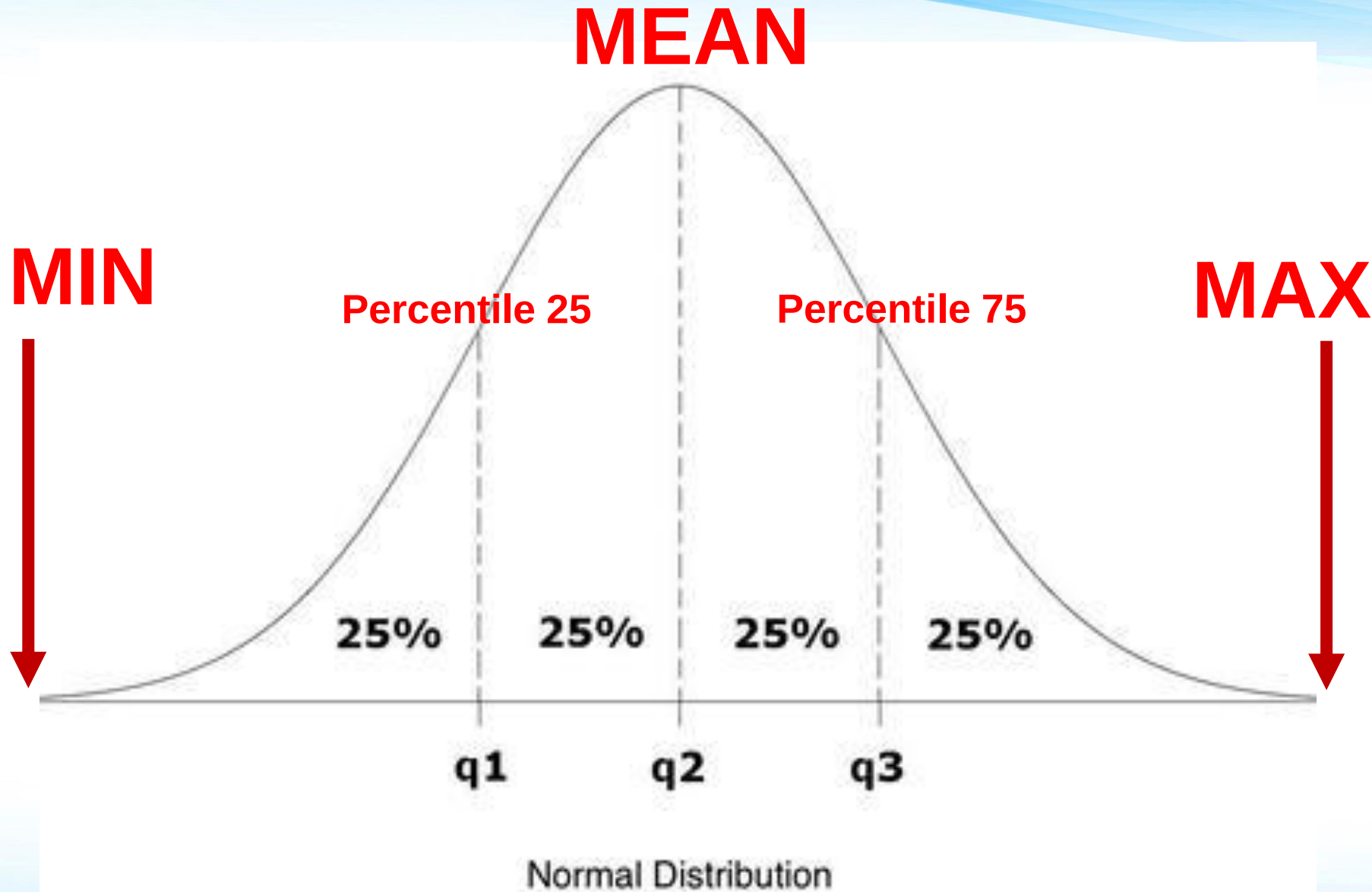
หลักสูตรการใช้งานระบบสารสนเทศเปรียบเทียบ
ระดับคุณภาพโรงพยาบาลขั้นพื้นฐาน
โครงการ THAILAND HOSP...

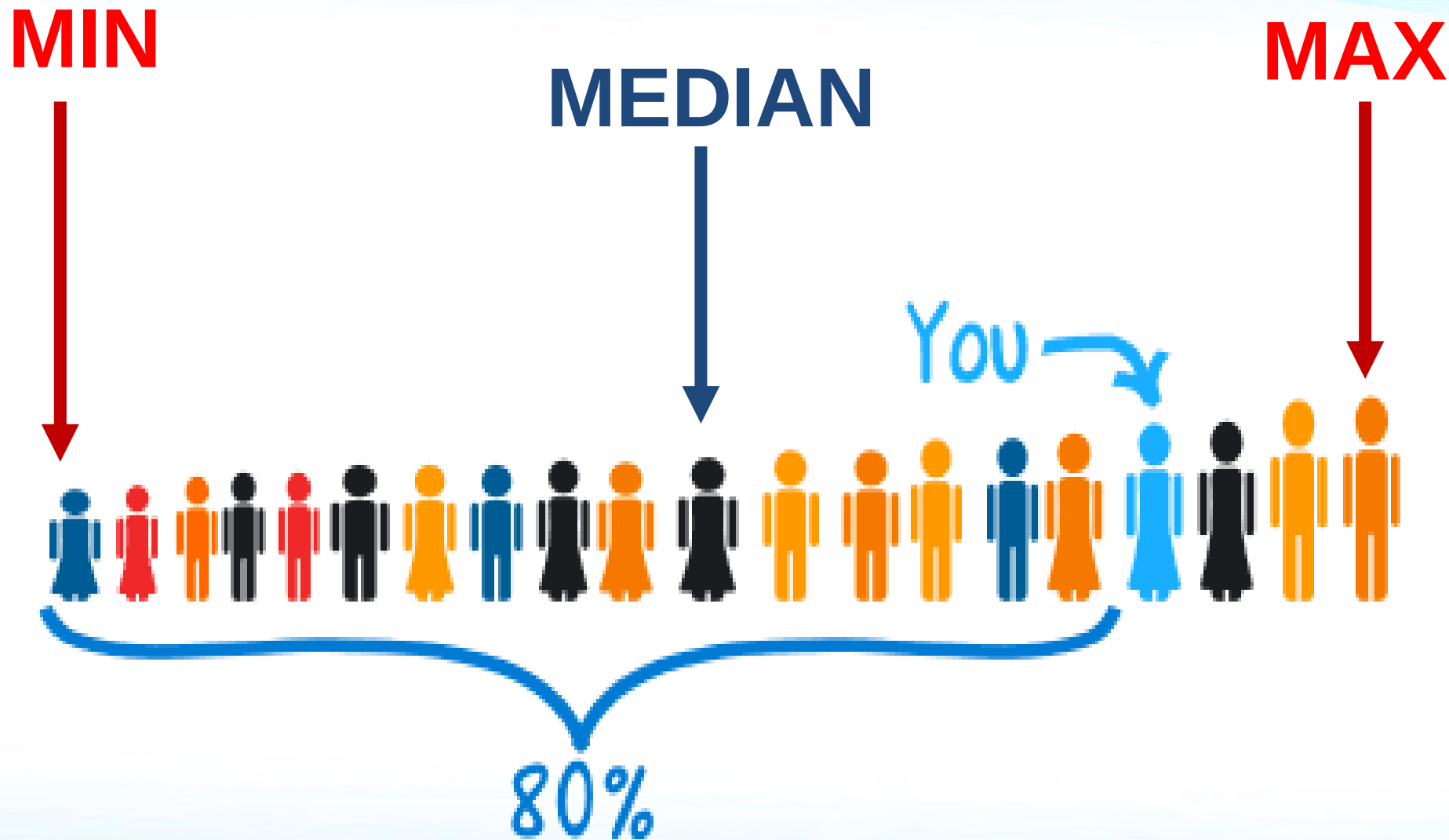
ความหมายของค่าสถิติต่าง ๆ สำหรับการเปรียบเทียบ



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

Measures	ความหมาย
KPI Value	ค่าตัวชี้วัดแต่ละตัว ของโรงพยาบาล
MIN	ค่าต่ำสุดของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
Max	ค่าสูงสุดของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
Median	ค่ากลางของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
Percentile25	ค่า Percentile25 ของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
Percentile75	ค่า Percentile75 ของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
Mean	ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก
5% trimmed Mean	ค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวชี้วัด ของกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิก (ตัดข้อมูล 5% สูงสุด และ 5% ต่ำสุด ออกจากการวิเคราะห์)
N	จำนวนโรงพยาบาลสมาชิก ที่ส่งข้อมูลตัวชี้วัดแต่ละตัว







กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอนหรือตติยภูมิ (Public Hospital- Academic or Tertiary care Hospital)

- 1.1 รพ.รร.แพทย์ มีการเรียนการสอนครบทุกสาขา
- 1.2 รพ.รร.แพทย์ มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.3 รพศ. มีการเรียนการสอนครบทุกสาขา
- 1.4 รพศ. มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.5 รพ.ระดับตติยภูมิ มีการเรียนการสอนทุกสาขา
- 1.6 รพ.ระดับตติยภูมิ มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.7 รพ.ระดับตติยภูมิ ไม่มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.8 สถาบันเฉพาะทาง มีการเรียนการสอนบางสาขา
- 1.9 สถาบันเฉพาะทาง ไม่มีการเรียนการสอนบางสาขา

หมายเหตุ: มีการเรียนการสอนครบทุกสาขา หมายถึง ต้องมีการเรียนการสอน Resident ในสาขาหลัก ได้แก่ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ ออโธปิดิกส์

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลภาครัฐ-ทั่วไป (Public Hospital-General Hospital)

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลภาครัฐ-ชุมชน (Public Hospital-Community Hospital)

กลุ่มที่ 4 โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital)

กลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะ

ได้แก่ ตัวชี้วัดนำร่อง ตัวชี้วัดเฉพาะที่ต้องประมวลผลข้ามกลุ่มปกติ
กลุ่มโรงพยาบาลที่ต้องการเปรียบเทียบภายในสังกัด

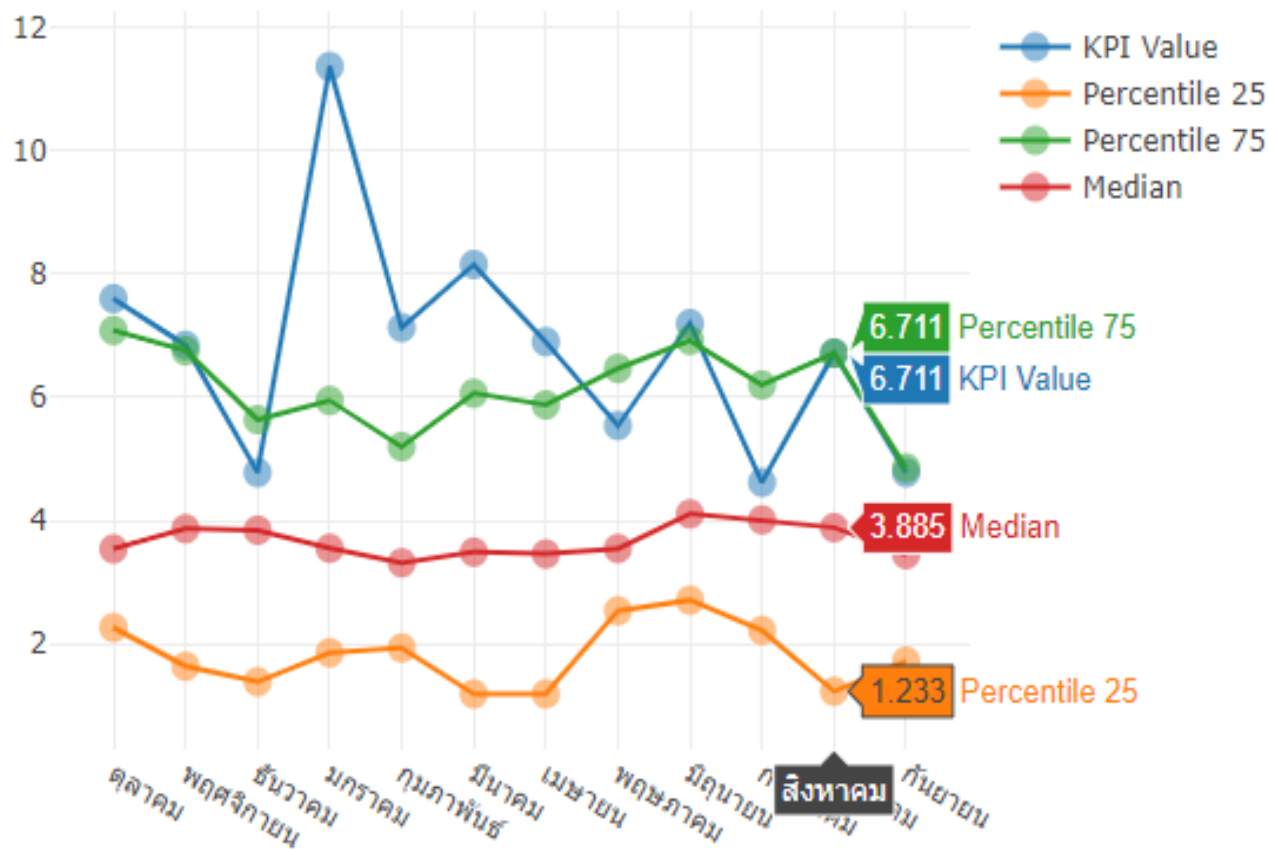
หมายเหตุ: กรณีกลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะ ต้นสังกัดหรือคณะกรรมการดำเนินงาน
ทำหนังสือแจ้งขอกำหนดกลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะ ภายใน 30 พฤศจิกายน

มุมมองเปรียบเทียบ	ความหมาย
Hospital Group	ประเภทของโรงพยาบาลสมาชิก (แบ่งเป็น 4 กลุ่ม) (รวมถึงกลุ่มพิเศษที่สมาชิกรวมกลุ่มกันเองเพื่อการเปรียบเทียบ)
Hospital Size	ขนาดของโรงพยาบาลสมาชิก (แบ่งขนาดจำนวนเตียงที่เปิดจริง)
Hospital HA Status	สถานะการรับรอง HA
Location Region	พื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลสมาชิก (แบ่งตามภาค [แยกภาค กทม.])/เขตสุขภาพ
Hospital Class	ระดับ/ ศักยภาพของโรงพยาบาล
Hospital Under	สังกัดของโรงพยาบาล
Budget Year	ข้อมูลปี ตามปีงบประมาณ
Time	ข้อมูลปี ตามปีปฏิทิน
KPI	รายการตัวชี้วัดในระบบ

SI0102 : อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ใน ICU
ประจำปีงบประมาณ 2562

กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด SI0102

↓ G ยิ่งน้อยยิ่งดี



Q: วิธีการใช้โปรแกรมในการเปรียบเทียบ

A: ข้อพึงปฏิบัติ

- (1) ให้ใช้เส้นเปรียบเทียบ 3 เส้นคือ percentile 25, percentile 50 (median), percentile 75 ส่วนเส้น min, max, mean นั้นให้ตัดทิ้งไป เพื่อง่ายในการดู
- (2) พิจารณาว่าเราอยู่ตรงไหนใน 4 zone คือ <25, 25-50, 50-75, >75
- (3) ดูแนวโน้มที่ผ่านมว่าเป็นอย่างไร
- (4) หากอธิบายเมื่อกราฟแสดงถึงระบบที่ไม่เสถียร เช่น มีแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือลดลง

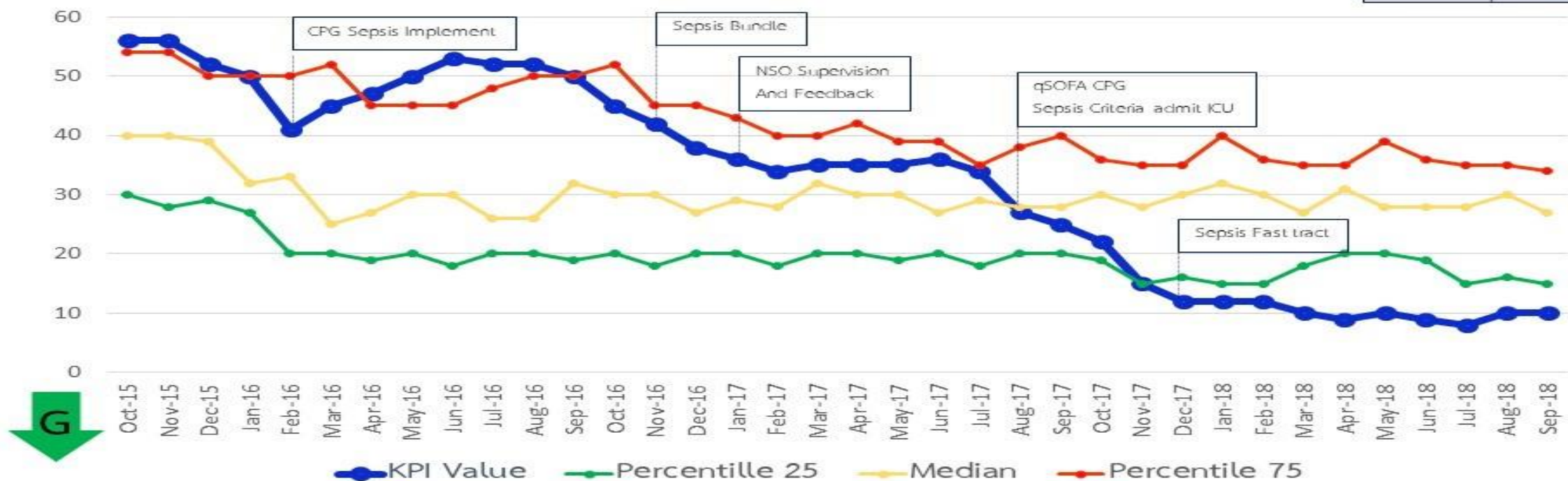
THIP Benchmark Performance Graph

KPI NAME : CI0101 Fatality Rate of Sepsis (ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต)

Comparison Group : โรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ/ เขตภาคเหนือ/ ขนาด 400 เตียงขึ้นไป/ HA ชั้น 3 ขึ้นไป

Hospital Name : โรงพยาบาล XXX

Duration : October 2015 – September 2018

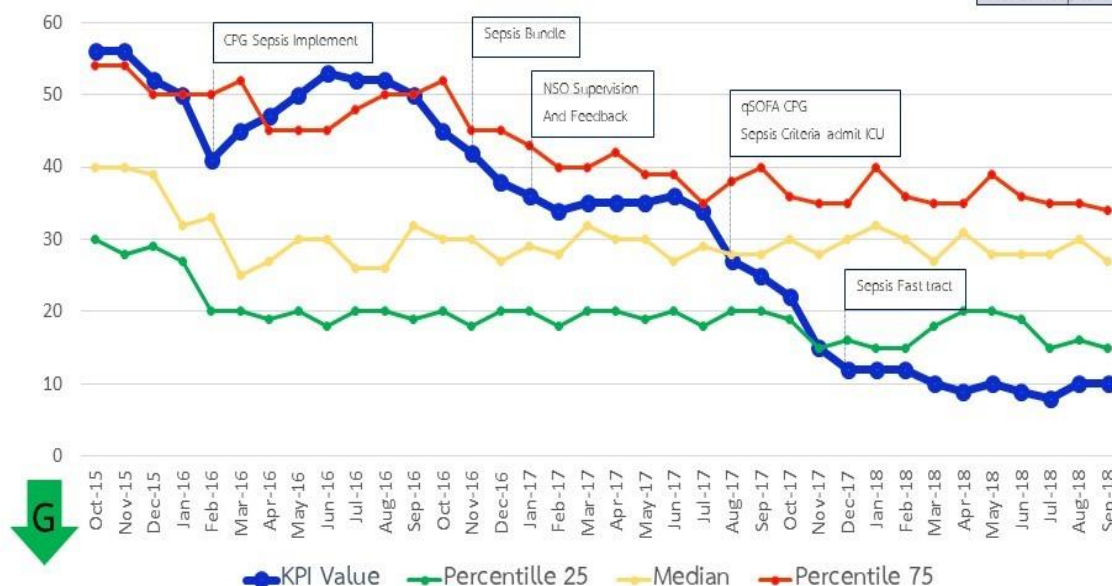


Date Report : 16 December 2018

Reference : Thailand Hospital Indicator Program (THIP)

THIP Benchmark Performance Graph

KPI NAME : CI0101 Fatality Rate of Sepsis (ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต)
Comparison Group : โรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ/ เขตภาคเหนือ/ ขนาด 400 เตียงขึ้นไป/ HA ชั้น 3 ขึ้นไป
Hospital Name : โรงพยาบาล XXX
Duration : October 2015 – September 2018



Date Report : 16 December 2018

Reference : Thailand Hospital Indicator Program (THIP)

การวิเคราะห์แนวโน้มและการเปรียบเทียบ

Fatality Rate of Sepsis **มีแนวโน้มลดลง** ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2060-กันยายน 2061 เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลสมาชิกกลุ่มภาครัฐตติยภูมิในขนาดใกล้เคียงกันในโครงการ **THIP** พบว่า**อยู่ในช่วง 25%percentile**

การวิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัย

ผลที่ดีขึ้นเกิดจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการสำคัญ ได้แก่

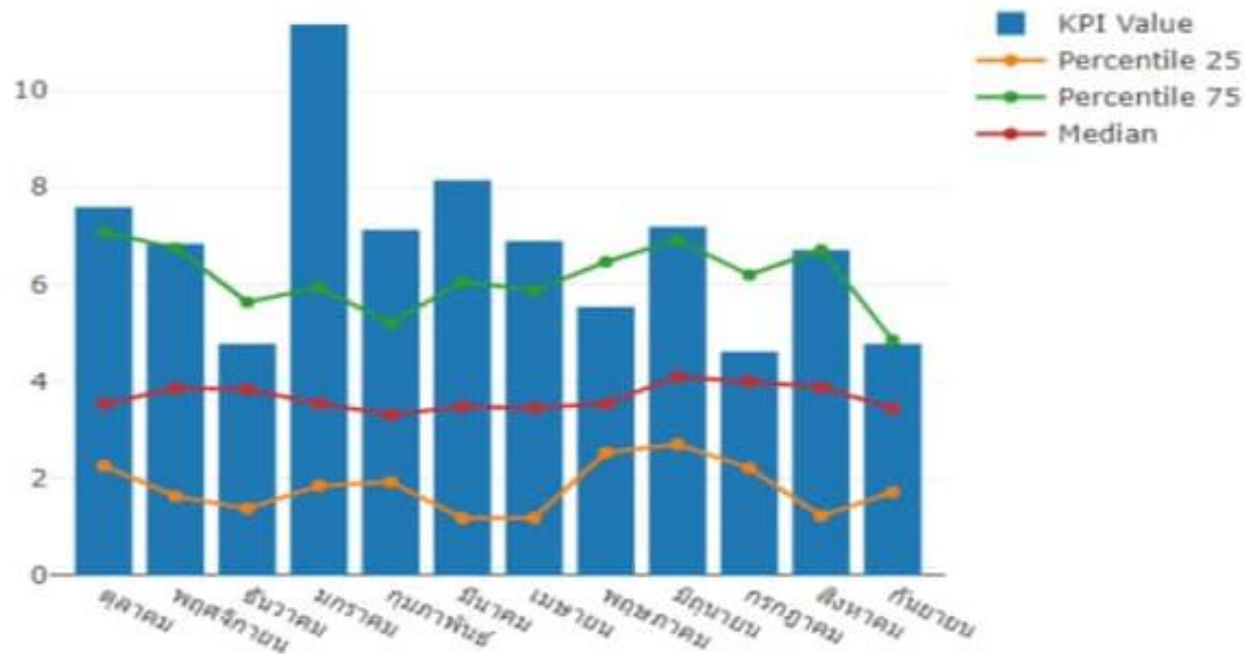
- 1)ปรับปรุง Sepsis Fast track ร่วมกับ รพ.ในเครือข่าย ผลทำให้การส่งต่อรวดเร็วขึ้นและ Early Detection ลดขั้นตอนในการ consult
- 2)ปรับปรุงการประเมินในโรงพยาบาล ที่ ER และ Ward อายุรกรรม/ศัลยกรรม โดยใช้ qSOFA, CPG และปรับเกณฑ์ Sepsis Criteria admit ICU ผลทำให้ผู้ป่วยหนักเข้าถึง ICU ได้เร็วขึ้น

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

- 1) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่าย 2)ขยายผลการใช้เกณฑ์การประเมินให้ครอบคลุมทุกสาขาที่มีโอกาสเกิด เช่น ศัลยกรรม 3)พัฒนาศักยภาพแพทย์ intern และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด SIO102

↓ G ยิ่งน้อยยิ่งดี



รูปแบบรายงานสำเร็จรูปแบบ combo graph

Q: วิธีการใช้โปรแกรมในการเปรียบเทียบ

A: ข้อพึงปฏิบัติ

- (1) ให้ใช้เส้นเปรียบเทียบ 3 เส้นคือ percentile 25, percentile 50 (median), percentile 75 ส่วนเส้น min, max, mean นั้นให้ตัดทิ้งไป เพื่อง่ายในการดู
- (2) พิจารณาว่าเราอยู่ตรงไหนใน 4 zone คือ <25, 25-50, 50-75, >75
- (3) ดูแนวโน้มที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร
- (4) หาคำอธิบายเมื่อกราฟแสดงถึงระบบที่ไม่เสถียร เช่น มีแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือลดลง

Dashboard รายงานตัวชี้วัด Control Chart

ค้นหาตัวชี้วัด

Benchmark ข้อมูลโดยกำหนดช่วงเวลา และ subgroup

ช่วงเริ่มออกรายงาน

ตุลาคม 2563

ช่วงสิ้นสุดออกรายงาน

เมษายน 2564

ระดับศักยภาพ

เลือกทั้งหมด

สังกัด

เลือกทั้งหมด

กลุ่มพิเศษ

ไม่เลือก

เขต

เลือกทั้งหมด

ภูมิภาค

เลือกทั้งหมด

ขนาดเตียง

เลือกทั้งหมด

DH0101 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI

↓G ยิ่งน้อยยิ่งดี N = 46

- ระดับ 1 Min : 0 ถึง Percentile25 : 0
- ระดับ 2 Percentile25 : 0 ถึง Median : 0.7
- ระดับ 3 Median : 0.7 ถึง Percentile75 : 5.32
- ระดับ 4 Percentile75 : 5.32 ถึง Max : 25

ค่าอยู่ในระดับที่ 4

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



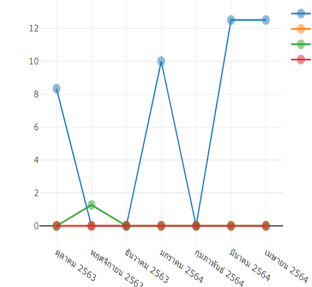
Percentile dashboard

รูปแบบรายงานที่หลากหลาย

กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบการแพร่ระบาดของตัวชี้วัด

↓G

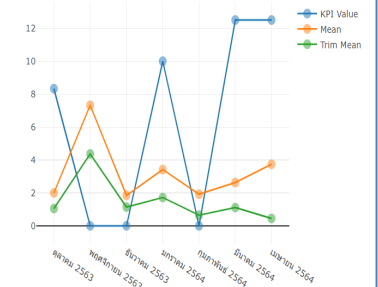
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบการแพร่ระบาดของตัวชี้วัด

↓G

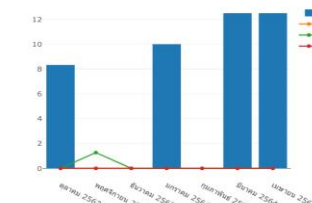
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบการแพร่ระบาดของตัวชี้วัด

↓G

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบการแพร่ระบาดของตัวชี้วัด

↓G

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

i DH0101 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI

↓G ยิ่งน้อยยิ่งดี N = 46

ระดับ 1 Min : 0 ถึง Percentile25 : 0

ระดับ 2 Percentile25 : 0 ถึง Median : 0.7

ระดับ 3 Median : 0.7 ถึง Percentile75 : 5.32

ระดับ 4 Percentile75 : 5.32 ถึง Max : 25

ค่าอยู่ในระดับที่ 4

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



i DH0110 : อัตราผู้ป่วย AMI ชนิด STEMI ที่ได้รับ PPCI หรือ thrombolytic agent ภายใน 90 นาทีเมื่อแรกรับ

↑G ยิ่งมากยิ่งดี N = 33

ระดับ 1 Min : 0 ถึง Percentile25 : 0

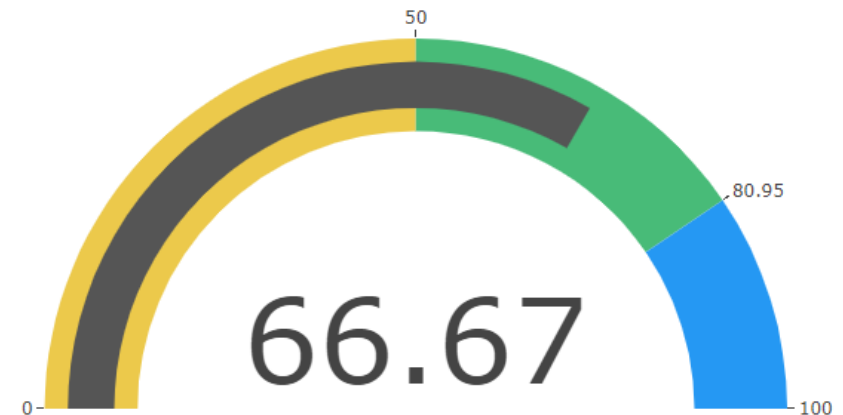
ระดับ 2 Percentile25 : 0 ถึง Median : 50

ระดับ 3 Median : 50 ถึง Percentile75 : 80.95

ระดับ 4 Percentile75 : 80.95 ถึง Max : 100

ค่าอยู่ในระดับที่ 3

เดือนมกราคม 2564 ถึง เดือนเมษายน 2564

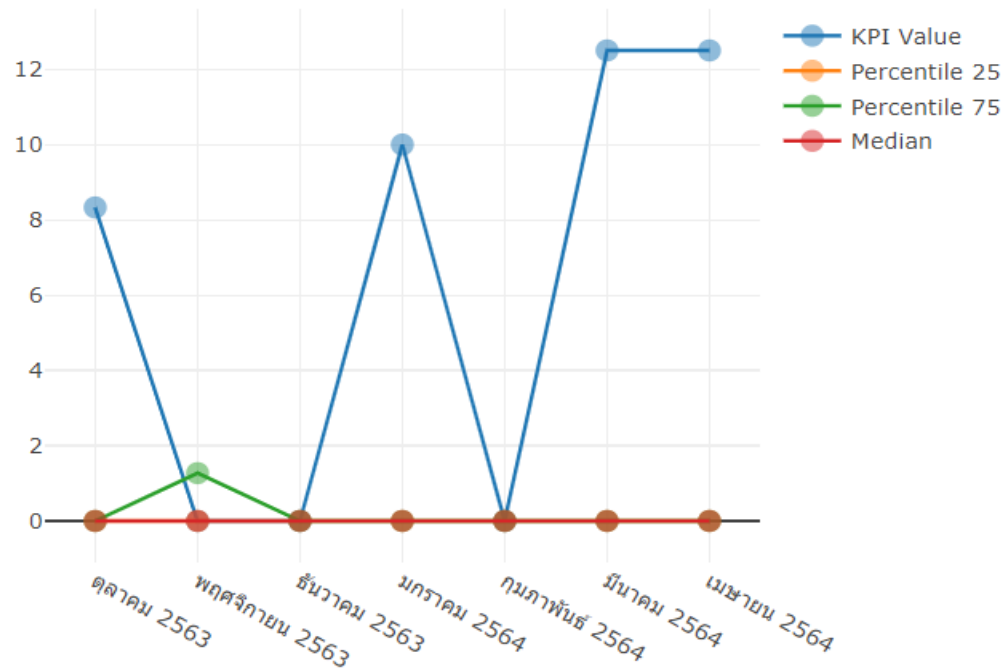


รูปแบบ dashboard เปรียบเทียบ percentile สำเร็จรูป

กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด



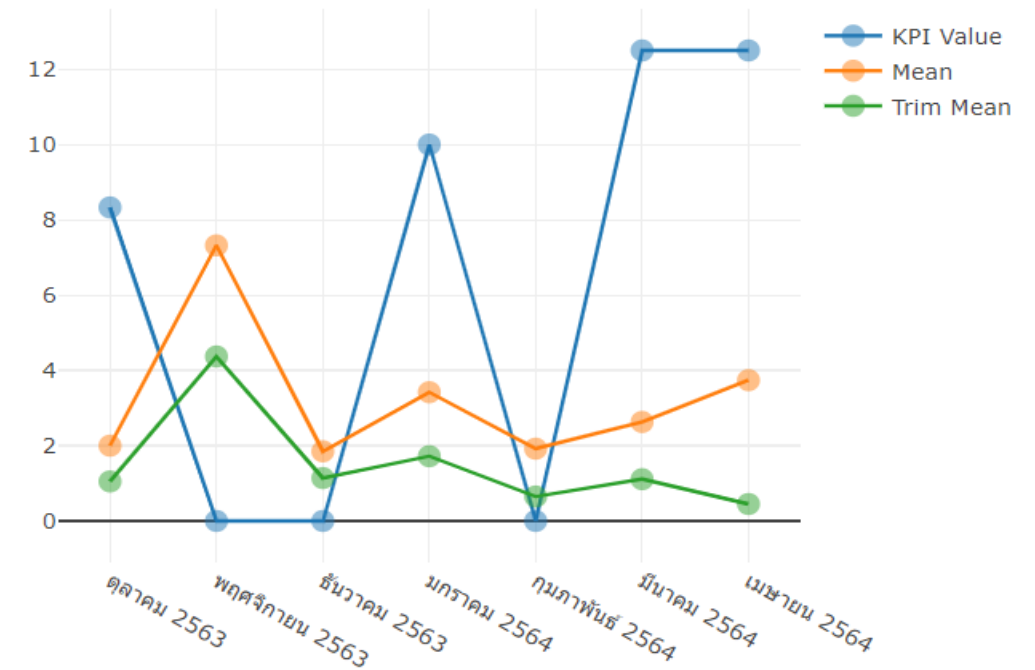
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด



เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



รูปแบบรายงานสำเร็จหลากหลาย

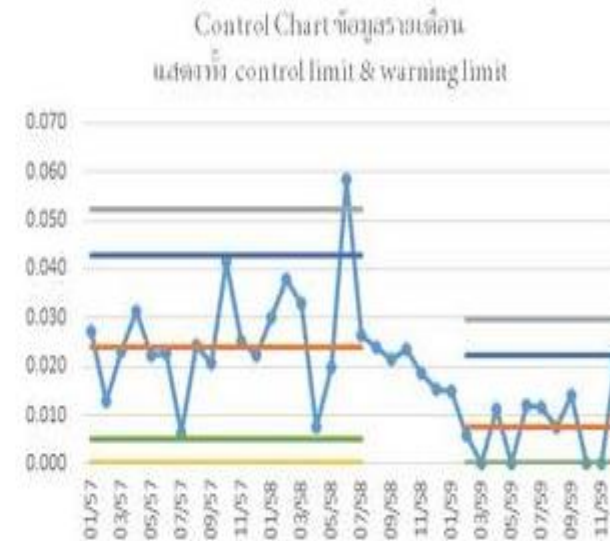
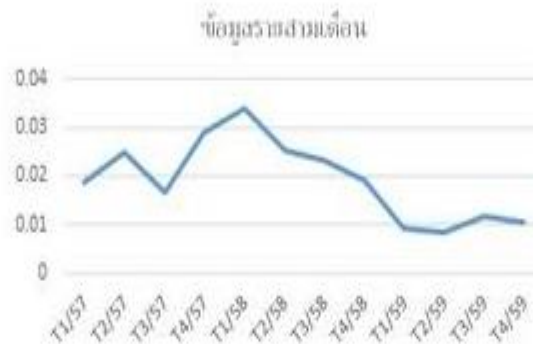
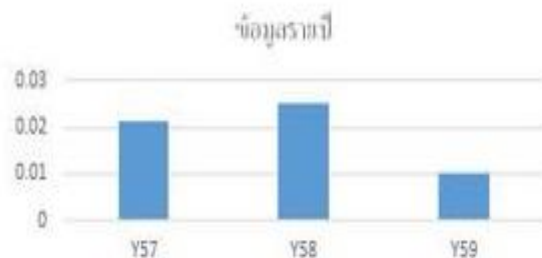
หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

ใช้ Run Chart หรือ Control Chart สำหรับตัววัดที่มี variation (ขึ้น ๆ ลง ๆ)

คุณค่าของ control chart

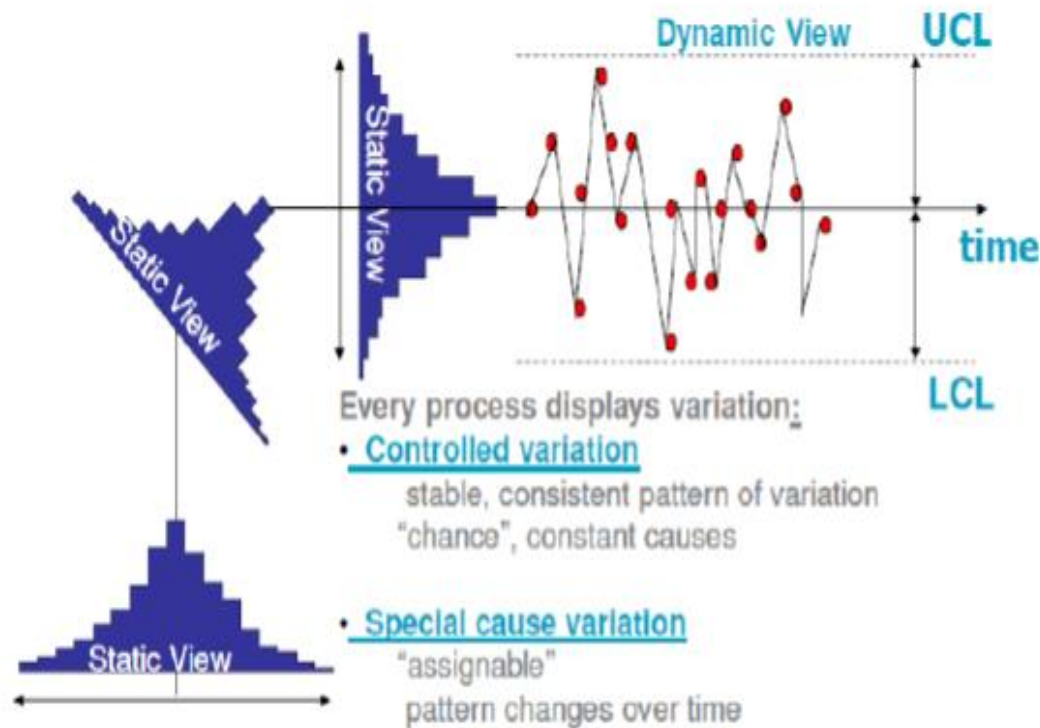
แสดงให้เห็น variation ใน performance ของระบบ

ยิ่งชอยย่อยจำนวนจุดของการวิเคราะห์เท่าไร ยิ่งเห็น variation ชัดเจนมากขึ้นเท่านั้น
สามภาพข้างล่างนี้มาจากข้อมูลชุดเดียวกัน ภาพแสดงให้เห็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลง
เพียงระบุว่าทำอะไรในช่วงนั้นก็ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายมากมาย
แม้ข้อมูลสามเดือนก็ไม่อาจแสดงให้เห็น peak ของปัญหาที่สูงขึ้นถึง 0.060
ข้อมูลชุดใดไม่มี variation ก็ไม่จำเป็นต้องใช้ control chart



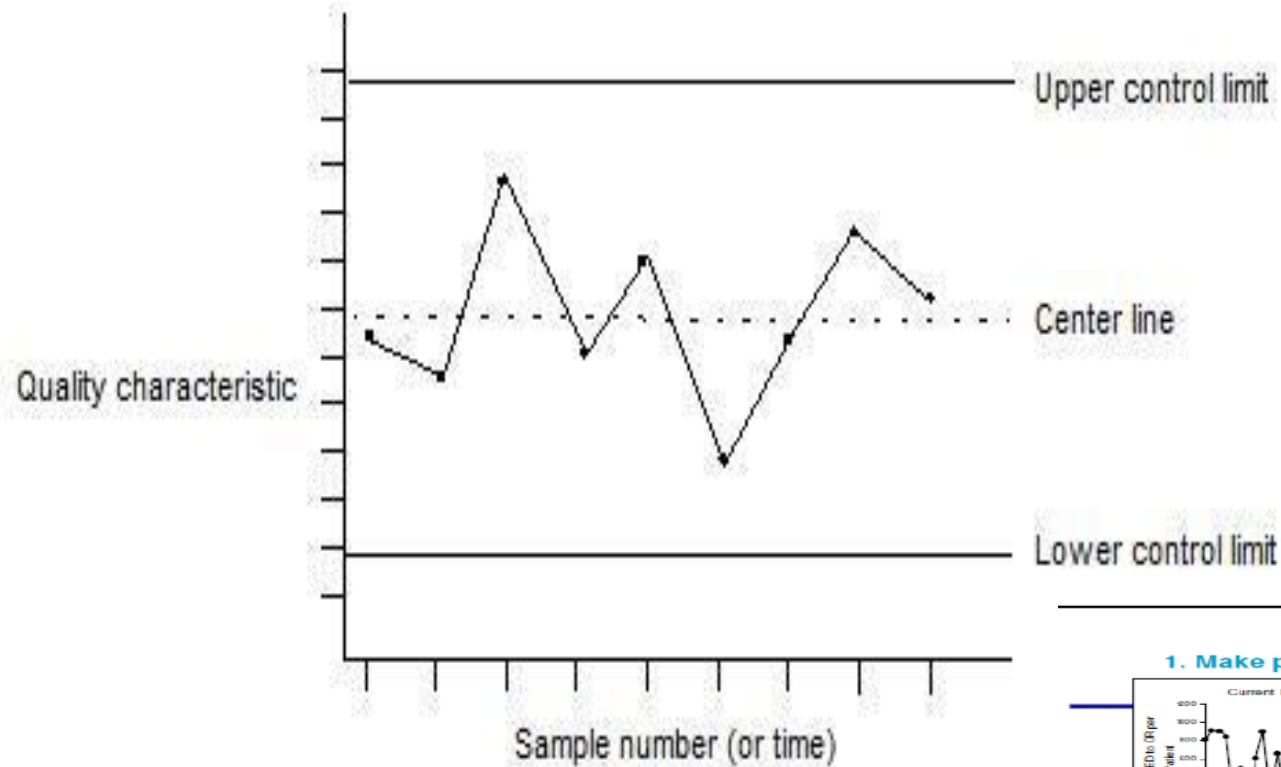
“What is the variation in one system over time?”

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

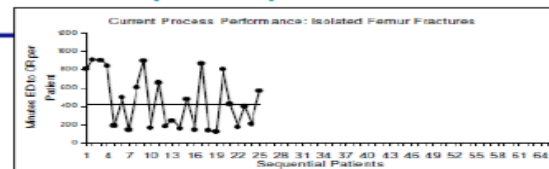


แนวคิดการทำ control chart

- (1) control chart คือเครื่องมือที่ดีที่สุดในการเรียนรู้เรื่อง variation ของระบบ
- (2) control chart เป็นเหมือนภาพถ่าย VDO ที่ดูภาพเคลื่อนไหวต่อเนื่อง ต่างจาก aggregate data ที่เป็นเหมือนภาพนิ่ง
- (3) ตัวชี้วัดทุกตัวสามารถทำ control chart ได้
- (4) การใช้ control chart ควรเขียนเส้น control limit ไปข้างหน้า และเฝ้าดูว่าข้อมูลที่เพิ่มเติมขึ้นมานั้นแสดงถึงระบบที่ไม่เสถียรหรือไม่
- (5) control chart ทำให้เราตัดสินใจตอบสนองต่อ variation ได้อย่างเหมาะสม คือ ค้นหาสาเหตุพิเศษเมื่อเกิด special cause of variation และไม่ overreact เมื่อเกิด common cause of variation

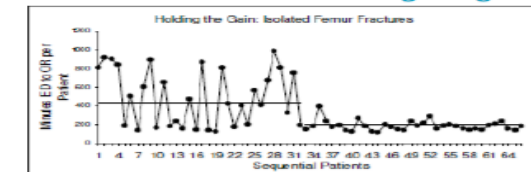


1. Make process performance visible

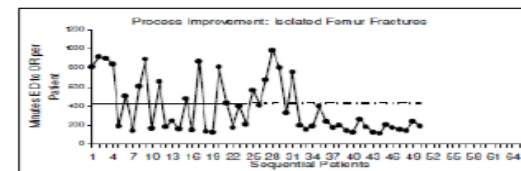


Three Uses of SPC Charts

3. Determine if we are holding the gains

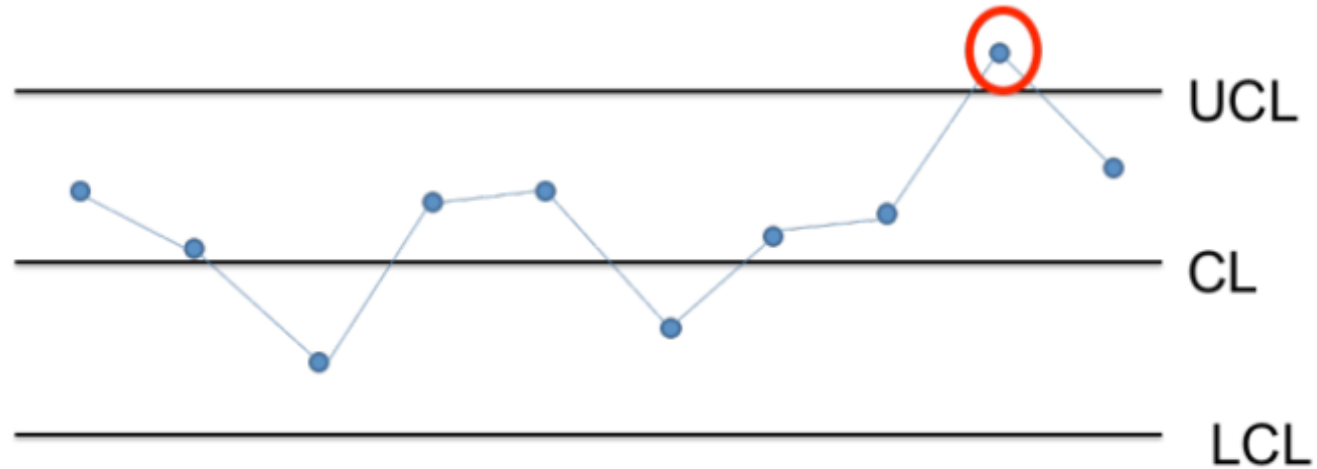


2. Determine if a change is an improvement



ลักษณะของความผันแปร

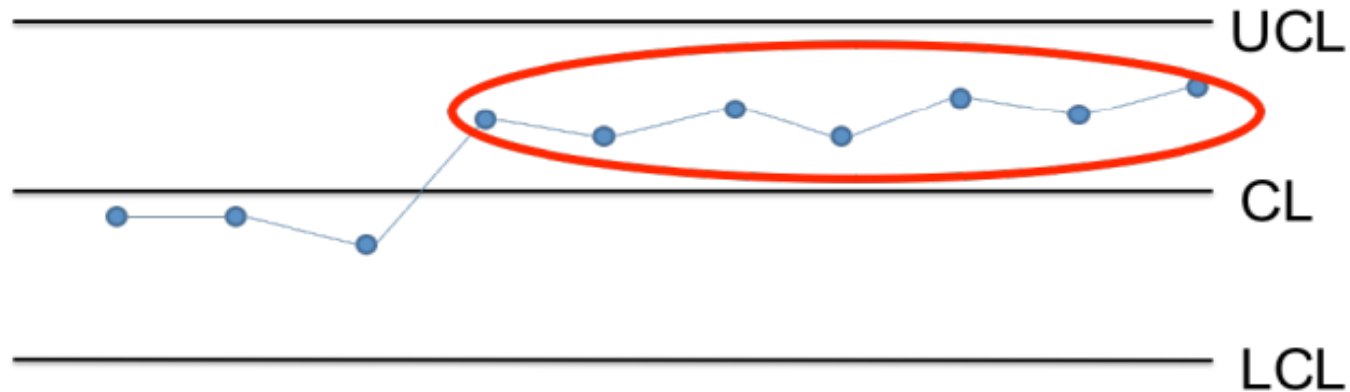
1. จุดอยู่นอกขอบเขตการควบคุม



ลักษณะของความผันแปร

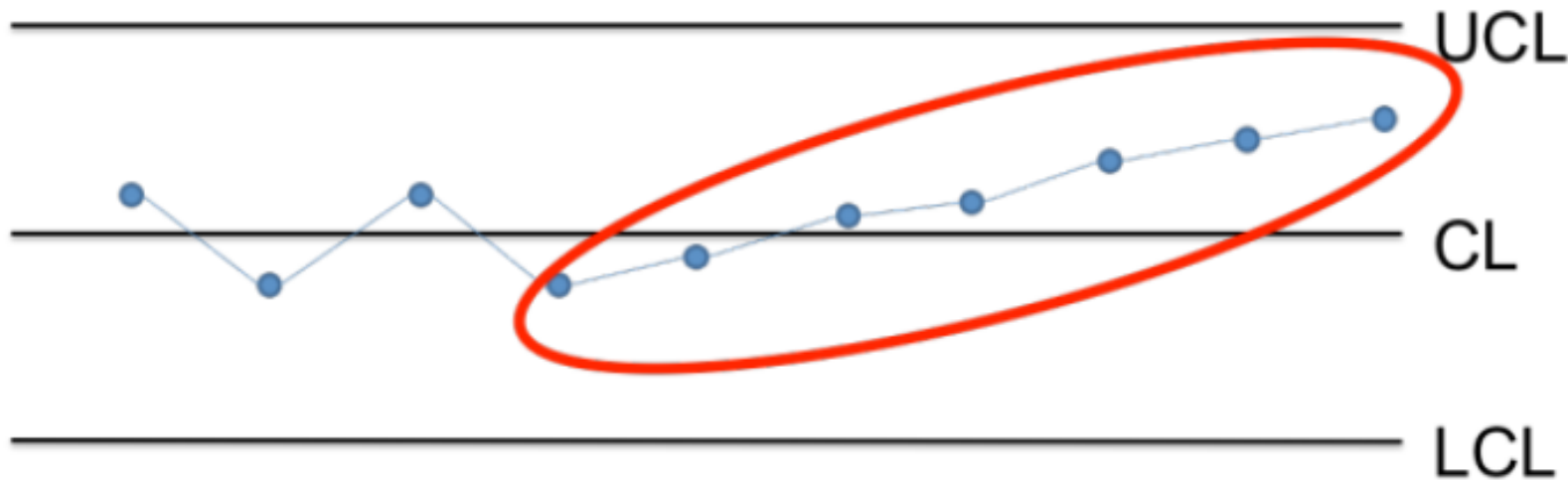
2. เกิดการ RUN

เมื่อมีจุดปรากฏติดต่อกันบนด้านใดด้านหนึ่งของเส้นค่ากลาง เช่น มี 7 จุดติดต่อกัน, 10 จุดติดต่อกัน จะถือว่ามีความผิดปกติ



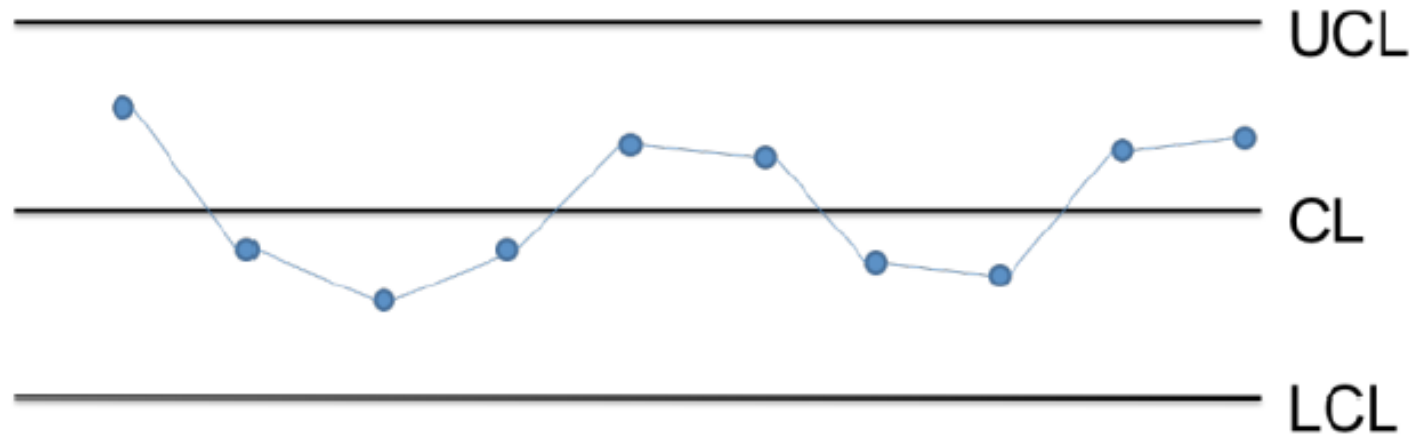
ลักษณะของความผันแปร

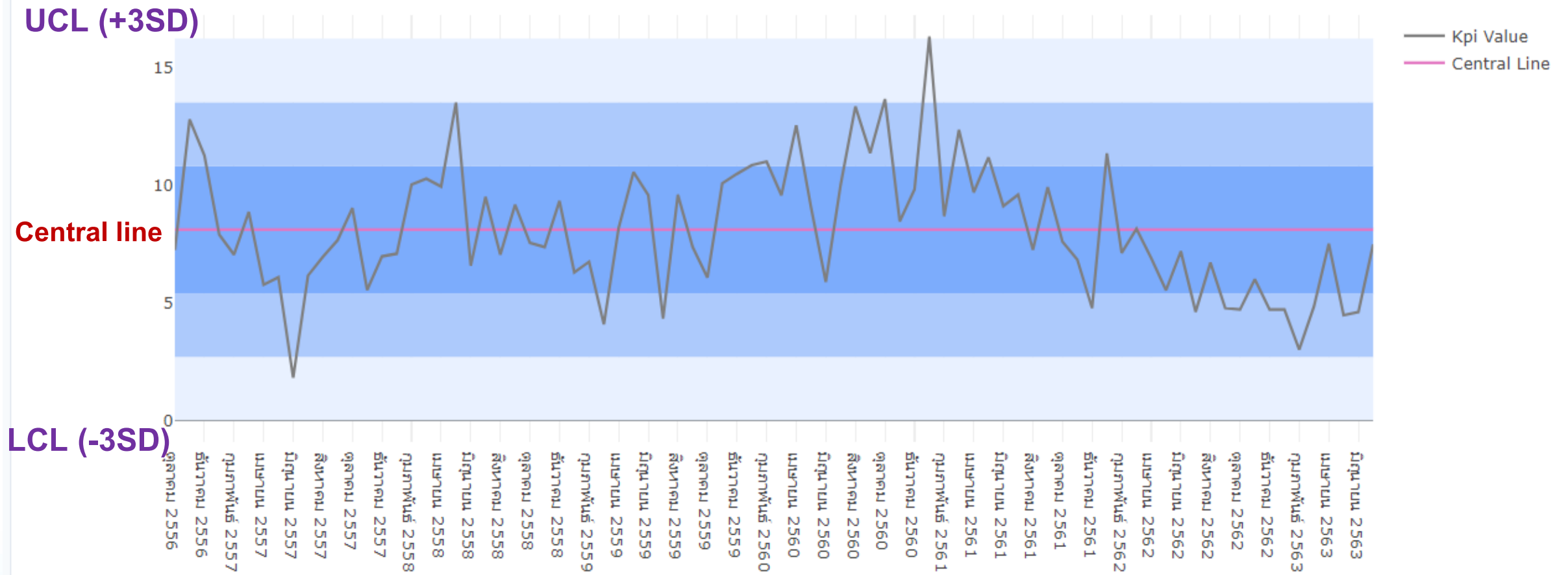
3. เกิดแนวโน้ม (Trend) คือ เมื่อมีจุดต่อเนื่องกันโดยมีแนวโน้มไปในทางใดทางหนึ่ง

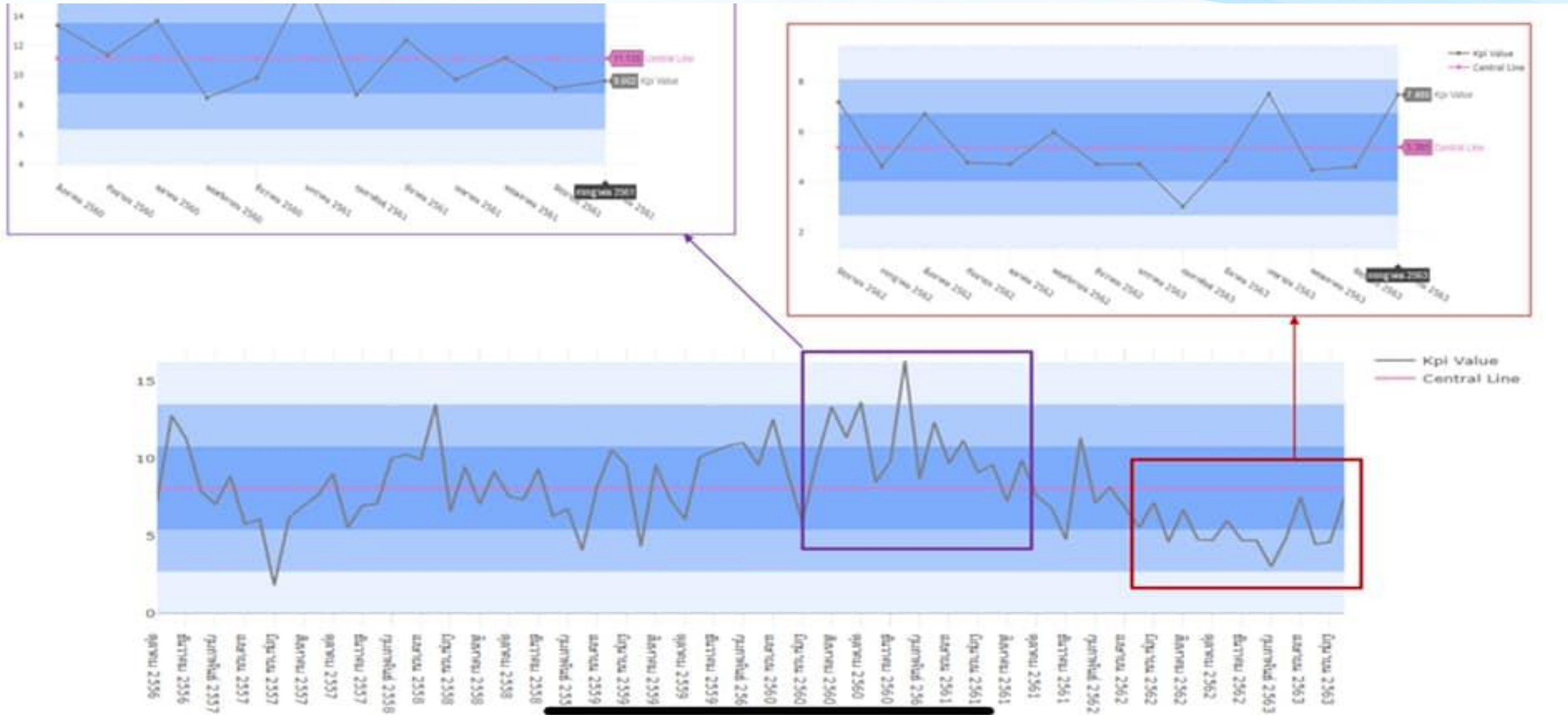


ลักษณะของความผันแปร

4. การเกิดวัฏจักร เกิดการหมุนเวียนของเหตุการณ์ต่าง ๆ ในกระบวนการ โดยเมื่อครบ 1 รอบจะกลับมาอีกครั้ง จึงอาจใช้ทำนายผลในอนาคตหรืออดีตที่ผ่านมาได้

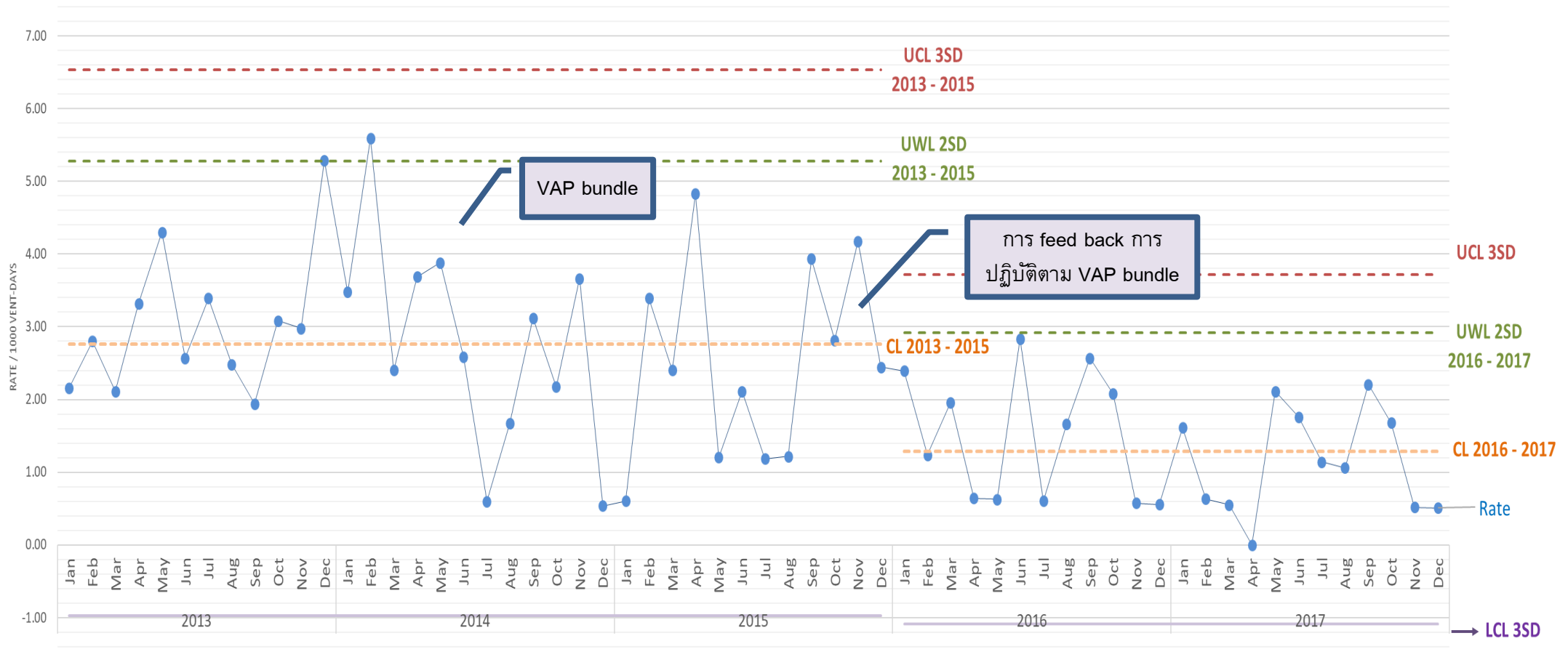






รูปแบบรายงาน control chart

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)



แหล่งข้อมูล: คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาริบัติ

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

การดูประวัติ/ภาพรวม การกรอกข้อมูล

- 1)  ยังไม่ได้กรอกข้อมูล
- 2)  กรอกแต่ไม่ได้กดส่งเข้าสู่ระบบ
- 3)  กรอกและกดส่งเข้าสู่ระบบ
- 4)  ปลดล็อกและไม่ได้กดส่งเข้าสู่ระบบ

ทุกสิทธิการใช้งานสามารถเข้าดู
ประวัติการกรอกข้อมูลได้จากเมนู
“ภาพรวมการบันทึกตัวชี้วัด”
และ “ประวัติการบันทึกตัวชี้วัด”

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก



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

การดูภาพรวมการบันทึกตัวชี้วัด



หน้าแรก

ข้อมูลตัวชี้วัด

ประวัติการบันทึก
ตัวชี้วัด

ปลดล็อกระบบเพื่อ
แก้ไขข้อมูล

รายงาน/วิเคราะห์

ปัญหา/ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับสถาน
พยาบาล

เปลี่ยนรหัสผ่าน

ภาพรวมการบันทึกตัวชี้วัด

ประวัติการบันทึกตัวชี้วัด

2564

2563

2562

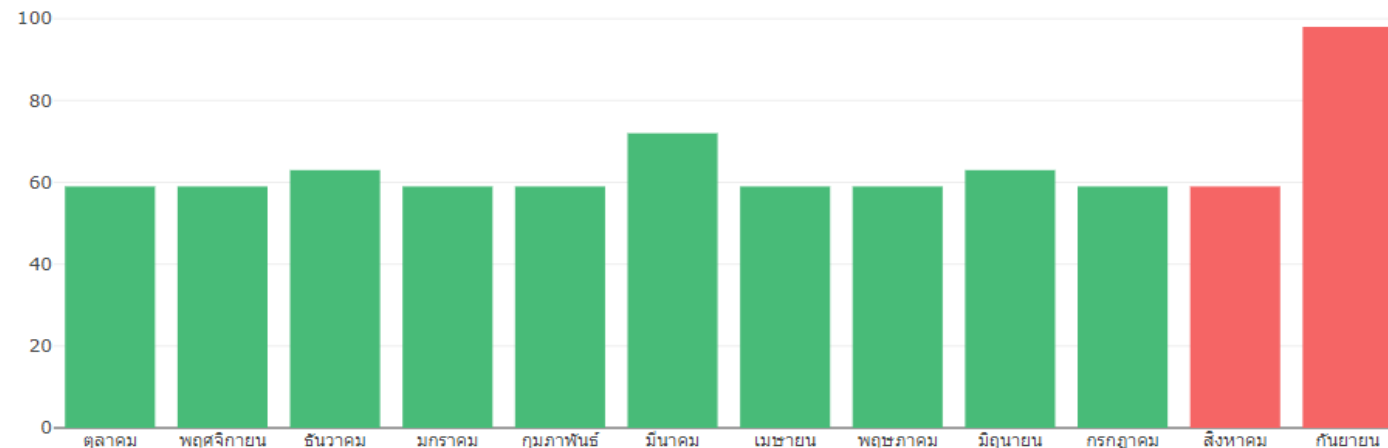
2561

2560

2559

2558

2557



หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก



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

การดูประวัติการกรอกข้อมูล

THIP

ภาพรวมการบันทึกตัวชี้วัด ประวัติการบันทึกตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ : 2563 เดือน : ตุลาคม

ข้อมูลของ โรงพยาบาลกุดสอ ตุลาคม 2562

ทั้งหมด 39 กรอกแล้ว 39 ยังไม่ได้กรอก 0

ตัวชี้วัดรวมโรค (Disease)

- Cardiovascular disease (Heart disease)
- Acute Myocardial Infraction (AMI)

DH0101: อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จำนวนครั้งของการดำเนินการด้วยการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย 3.00

จำนวนครั้งของการดำเนินการทั้งหมดของผู้ป่วย AMI จากทุกหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาเดียวกัน 11.00 270 %

DH0111: อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน

จำนวนผู้ป่วย AMI ที่ต้องรับกลับเข้าโรงพยาบาลโดยไม่ได้ออกแผน ภายใน 28 วัน หรือออกจากโรงพยาบาล 0.00

จำนวนผู้ป่วย AMI ที่จำหน่าย ในเดือนก่อนหน้า 68.00 0.00 %

DH0113: อัตราผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับ Fibrinolytic Agents ภายใน 30 นาที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล

จำนวนผู้ป่วย AMI ที่ได้รับ Fibrinolytic Agents ภายใน 30 นาที หลังมาถึงโรงพยาบาลแต่ละครั้ง 0.00

จำนวนผู้ป่วย AMI ที่ได้รับ Fibrinolytic Agents ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลเดือนนี้ 2.00 0.00 %

- Coronary artery disease
- Heart failure
- Neurovascular disease
- Respiratory disease
- Chronic disease
- Musculoskeletal disease
- Gastrointestinal disease
- ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process)
- ตัวชี้วัดระบบ (System)

© สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) : The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
โทรศัพท์ 0-2832-9400 , โทรสาร 0-2832-9540
E-mail : thip@thaihaa.or.th

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard



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

การวิเคราะห์ข้อมูลและดูรายงานเปรียบเทียบ



หน้าแรก

ข้อมูลตัวชี้วัด

ประวัติการบันทึกตัวชี้วัด

ปลดล็อคระบบเพื่อแก้ไขข้อมูล

รายงาน/วิเคราะห์

ค้นหา/ข้อเสนอแนะ

เกี่ยวกับสถานพยาบาล

เปลี่ยนรหัสผ่าน

Dashboard รายงานตัวชี้วัด Control Chart

ค้นหาตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ: 2563

เดือน: กันยายน

กลุ่ม: เลือกทั้งหมด

สังกัด: เลือกทั้งหมด

กลุ่มพิเศษ: ไม่เลือก

เขต: เลือกทั้งหมด

ภูมิภาค: เลือกทั้งหมด

ขนาดเตียง: เลือกทั้งหมด

เลือกตัวชี้วัด

ค้นหา

ตัวชี้วัดรายโรค (Disease)

ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process)

ตัวชี้วัดระบบ (System)

ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ค้นหา



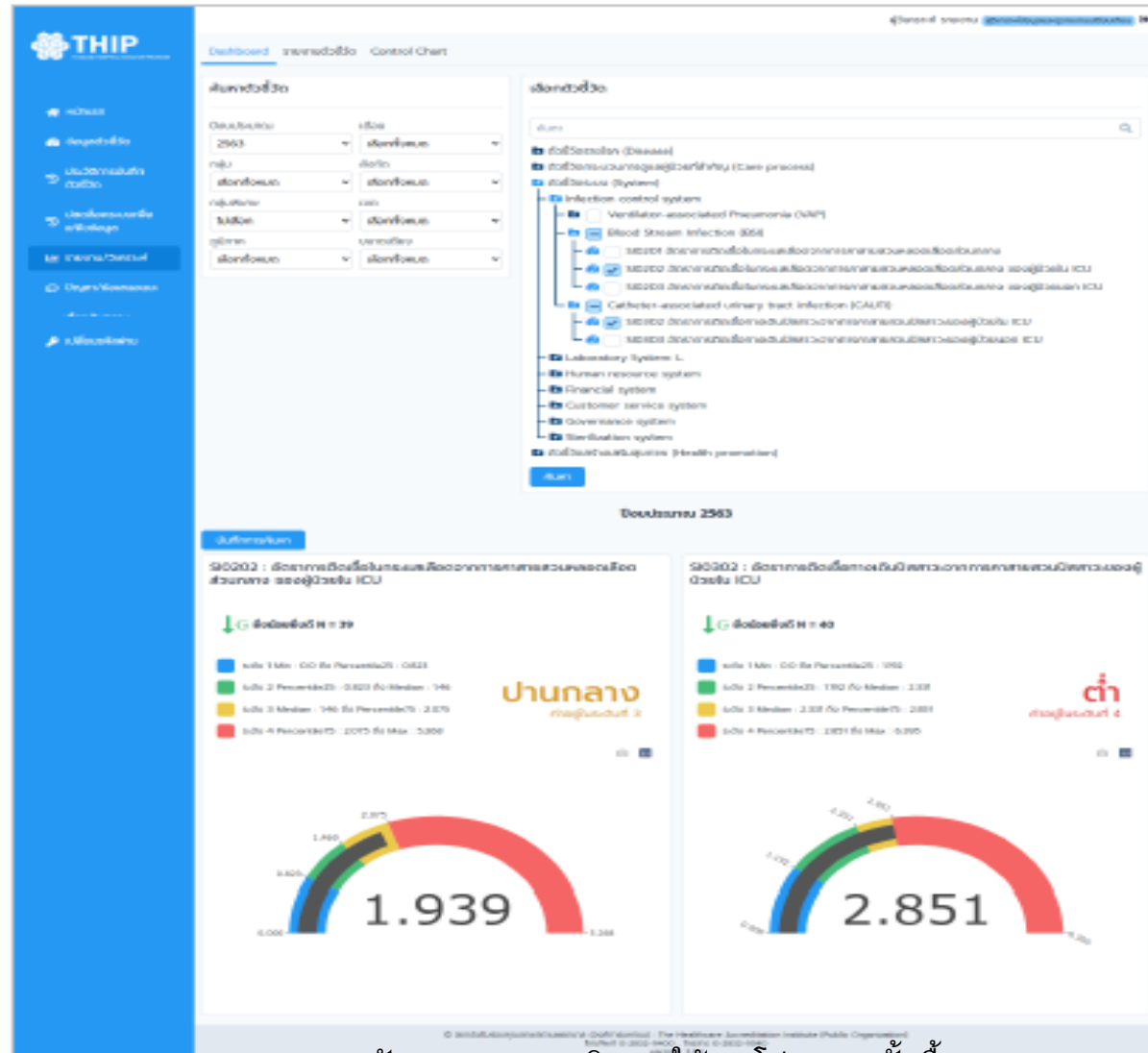
ค้นหาตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard



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

การวิเคราะห์ข้อมูลและดูรายงานเปรียบเทียบ



ขั้นตอนการดูรายงาน Dashboard มีดังนี้

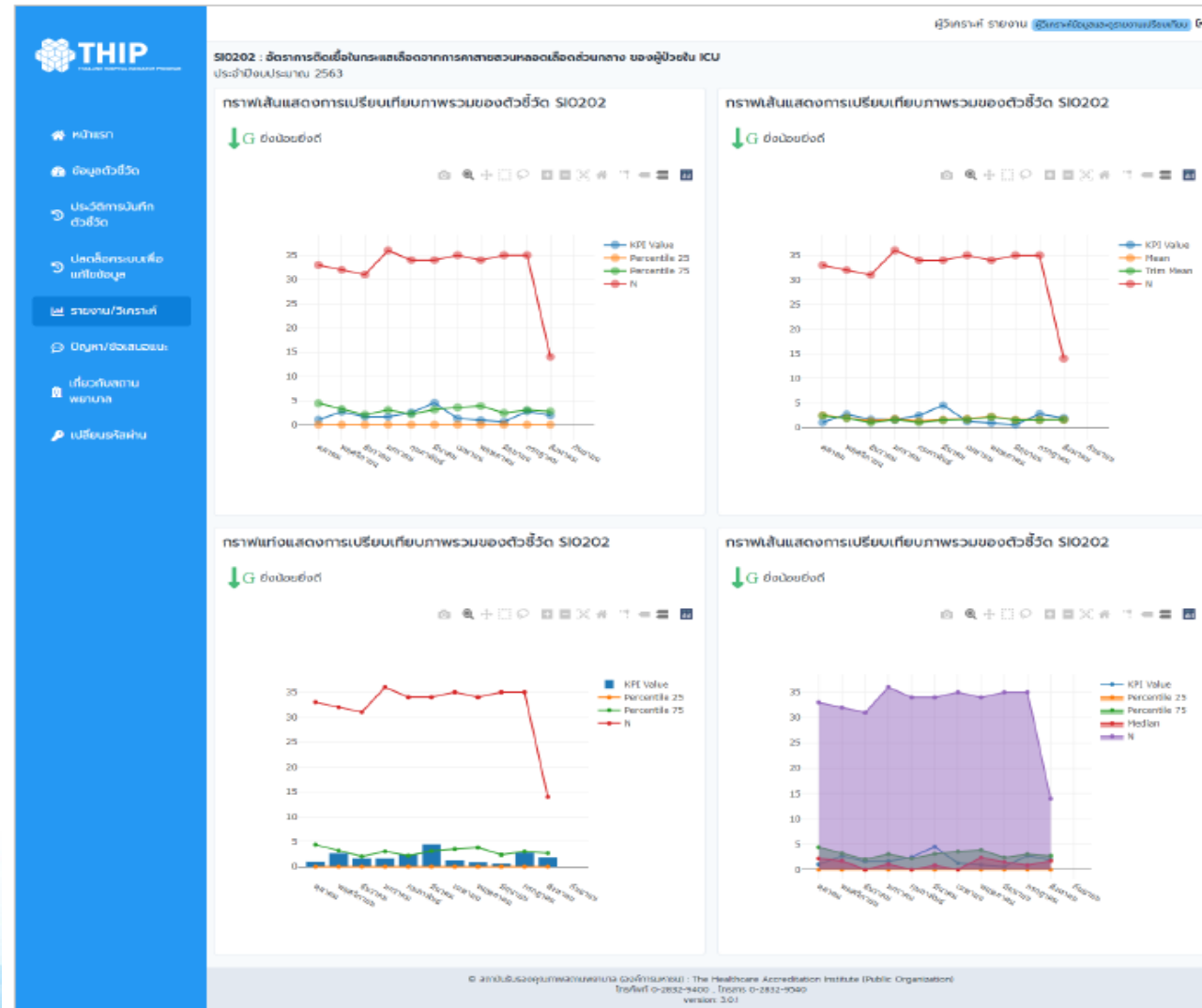
1. เลือกเงื่อนไขรายงาน
2. เลือกตัวชี้วัดที่ต้องการ
3. กดปุ่ม ค้นหา ระบบจะแสดงกราฟของตัวชี้วัด
4. กดปุ่ม บันทึกการค้นหา ระบบจะบันทึกการค้นหาใน cookie ของเบราว์เซอร์
5. คลิกชื่อตัวชี้วัดของกราฟ เพื่อแสดง 4 กราฟย่อย
6. สามารถคลิก  เพื่อดาวน์โหลดกราฟของตัวชี้วัดได้

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard



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

รายงานตัวชีวิต



เมื่อคลิกที่ชื่อตัวชี้วัดจากหน้า Dashboard
จะแสดงหน้าจอเปรียบเทียบข้อมูลใน
รูปแบบ 4 กราฟย่อย ได้แก่

- 1) Standard Graph
- 2) Tim Mean Graph
- 3) Combo Bar Graph
- 4) Area Graph

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

หน้าที่ของผู้วิเคราะห์ข้อมูลและดูรายงานเปรียบเทียบ
คือ ผู้ใช้ที่สามารถเข้าดูระบบวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับผู้บริหารได้

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด



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

การดูข้อมูลในรายงานรูปแบบตาราง

บันทึกการค้นหา

รายงานการแสดงผลค่าตัวชี้วัด

DH0101 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

THIP

หน้าแรก

ข้อมูลตัวชี้วัด

ประวัติการบันทึกตัวชี้วัด

แสดงชื่อระบบเพื่อแก้ไขข้อมูล

รายงาน/วิเคราะห์

ค้นหา/เลือกข้อมูล

เก็บไว้ในสถานพยาบาล

เปลี่ยนรหัสผ่าน

ผู้วิเคราะห์ รายงาน

รายงานการแสดงผลค่า KPI Value Report

DH0101 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stroke ประจำเดือนประมาณ 2563

จลกรายงานเป็น PDF

เดือน	Total kpi value	Min	Percentile 25	Median	Trim Mean	Mean	Percentile 75	Max	N
ตุลาคม	6.936	1.829	5.804	8.259	10.012	10.263	14.935	26.230	32
พฤศจิกายน	10.390	0.000	3.258	8.610	8.178	8.364	11.711	21.051	30
ธันวาคม	6.579	0.000	2.971	7.018	7.732	8.021	11.689	25.000	33
มกราคม	14.458	0.000	4.110	7.692	7.815	8.321	11.009	33.333	35
กุมภาพันธ์	9.934	0.000	3.923	7.143	8.201	8.530	11.841	28.571	37
มีนาคม	16.107	0.000	4.975	7.752	7.861	7.991	9.839	20.000	33
เมษายน	9.524	0.000	3.846	8.000	8.427	9.374	11.282	50.000	35
พฤษภาคม	4.911	0.000	5.217	7.308	9.204	9.397	13.472	25.000	34
มิถุนายน	5.485	0.000	3.778	6.470	9.230	9.434	15.358	25.000	32
กรกฎาคม	5.677	0.000	3.604	7.297	8.329	8.590	12.751	25.000	32
สิงหาคม	6.584	3.279	5.505	9.910		9.766	12.782	15.886	11

© สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) : The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
โทรศัพท์ 0-2852-9400 , โทรสาร 0-2852-9940
version 3.0.1

การใช้งาน KPI Dashboard



🏠 หน้าแรก

📊 ข้อมูลตัวชี้วัด

🔄 ประวัติการบันทึก
ตัวชี้วัด

🔄 ปลดล็อคระบบเพื่อ
แก้ไขข้อมูล

📄 รายงาน/วิเคราะห์

💬 ปัญหา/ข้อเสนอบน

🏢 เกี่ยวกับสถาน
พยาบาล

🔑 เปลี่ยนรหัสผ่าน

Dashboard รายงานตัวชี้วัด Control Chart

ค้นหาตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ

2563

เดือน

มกราคม

กลุ่มพิเศษ

ไม่เลือก

เลือกตัวชี้วัด

ค้นหา

+ ตัวชี้วัดรายโรค (Disease)

+ ตัวชี้วัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ (Care process)

+ ตัวชี้วัดระบบ (System)

+ Infection control system

+ ☒ Ventilator-associated Pneumonia (VAP)

+ ☐ Blood Stream Infection (BSI)

+ ☐ Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)

+ Laboratory System: L

+ Human resource system

+ Financial system

+ Customer service system

+ Governance system

+ Sterilization system

+ ตัวชี้วัดสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion)

ค้นหา

เดือน มกราคม ปีงบประมาณ 2563

บันทึกการค้นหา

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด



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

Dashboard รายงานตัวชี้วัด Control Chart

ค้นหาตัวชี้วัด

Benchmark ข้อมูลโดยกำหนดช่วงเวลา และ subgroup

ช่วงเริ่มออกรายงาน

ตุลาคม 2563

ช่วงสิ้นสุดออกรายงาน

เมษายน 2564

ระดับศักยภาพ

เลือกทั้งหมด

สังกัด

เลือกทั้งหมด

กลุ่มพิเศษ

ไม่เลือก

เขต

เลือกทั้งหมด

ภูมิภาค

เลือกทั้งหมด

ขนาดเตียง

เลือกทั้งหมด

DH0101 : อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย AMI

↓G ยิ่งน้อยยิ่งดี N = 46

- ระดับ 1 Min : 0 ถึง Percentile25 : 0
- ระดับ 2 Percentile25 : 0 ถึง Median : 0.7
- ระดับ 3 Median : 0.7 ถึง Percentile75 : 5.32
- ระดับ 4 Percentile75 : 5.32 ถึง Max : 25

ค่าอยู่ในระดับที่ 4

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



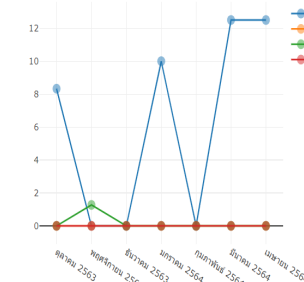
Percentile dashboard

รูปแบบรายงานที่หลากหลาย

กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด

↓G

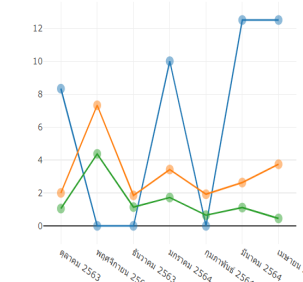
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด

↓G

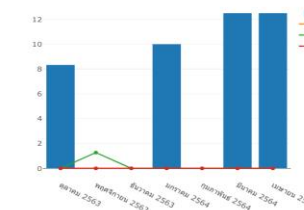
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด

↓G

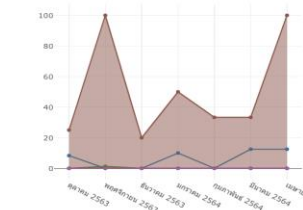
เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด

↓G

เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนเมษายน 2564



หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล



หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

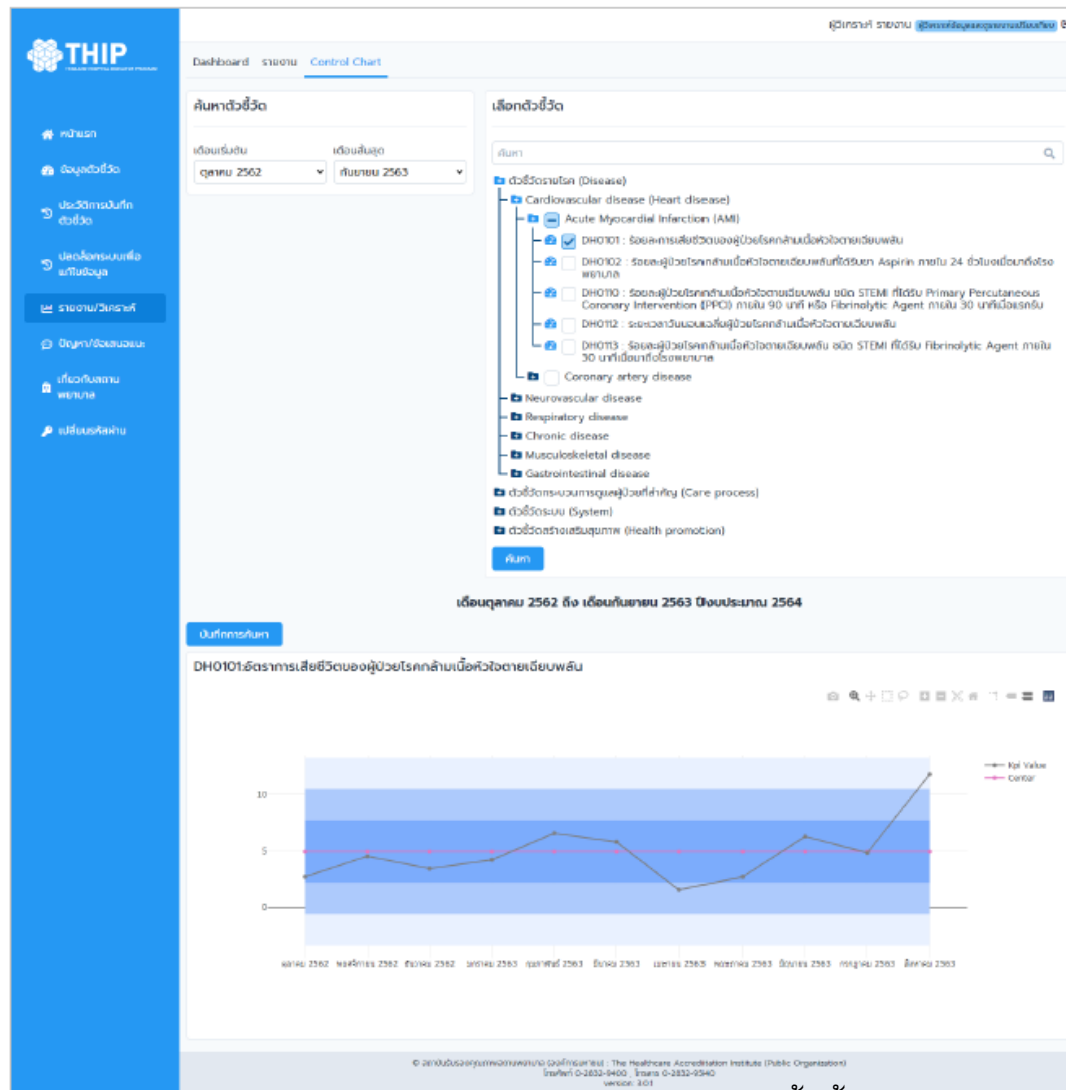
หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart



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

การใช้งาน Control Chart

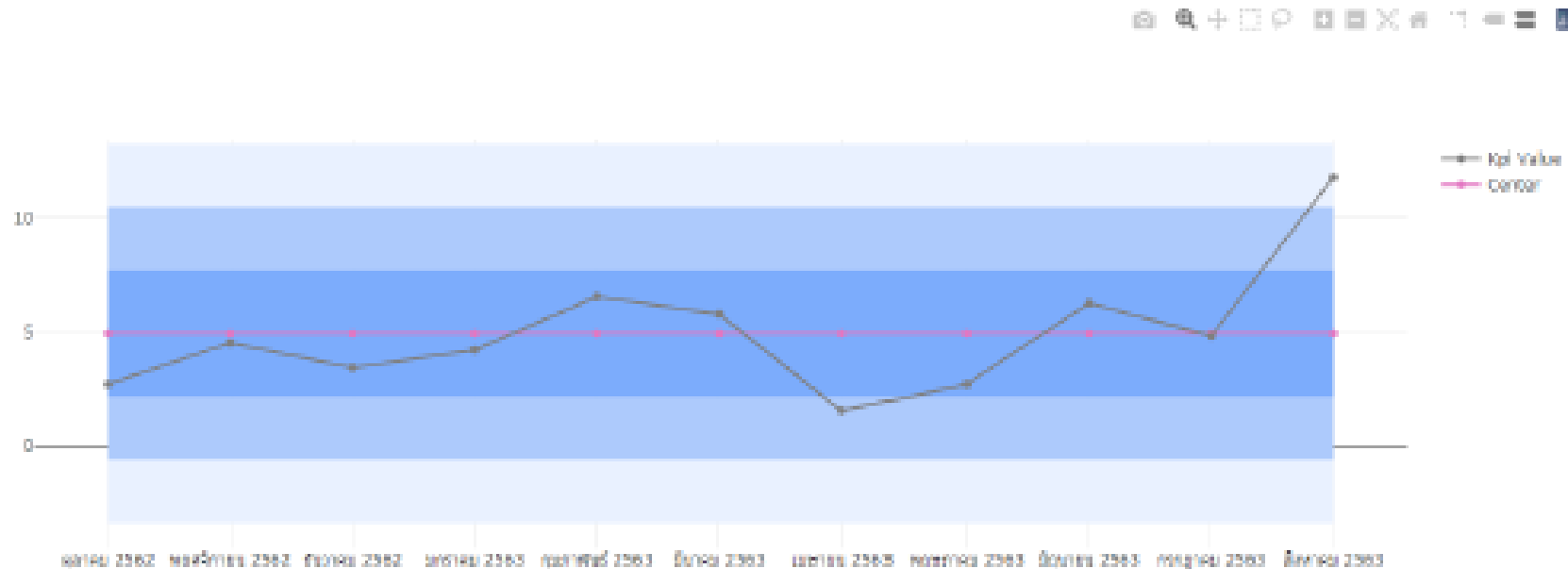


ผู้วิเคราะห์ข้อมูลฯ สามารถดูแนวโน้มในรูปแบบ Control chart เพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาของตนเองได้ Control Chart ประกอบด้วย

- รายการตัวชี้วัด
- รอบการบันทึกข้อมูล
- ค่า Central Line
- ค่า $\pm 1SD$, $\pm 2SD$, $\pm 3SD$
- ค่า KPI Value

การใช้งาน Control Chart

DH0101:อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน



หากนำเมาส์ไปชี้ตรงตำแหน่ง **Central Line** หรือ **KPI Value** ระบบจะแสดงค่าข้อมูล
ผู้ใช้งานสามารถ **Export Control Chart** เป็นไฟล์ **PNG** ได้โดย กดปุ่ม ของกราฟ แล้วเลือกดาวน์โหลด

ตอนที่ 3 การใช้งานโปรแกรม THIP ในสิทธิผู้วิเคราะห์ข้อมูล

หัวข้อ 3.1 การเรียนรู้จากการเทียบเคียงเพื่อพัฒนาคุณภาพ (benchmark for improvement)

หัวข้อ 3.2 หลักการและแนวทางการการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

หัวข้อ 3.3 ขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัด และประวัติการบันทึก

หัวข้อ 3.4 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Dashboard

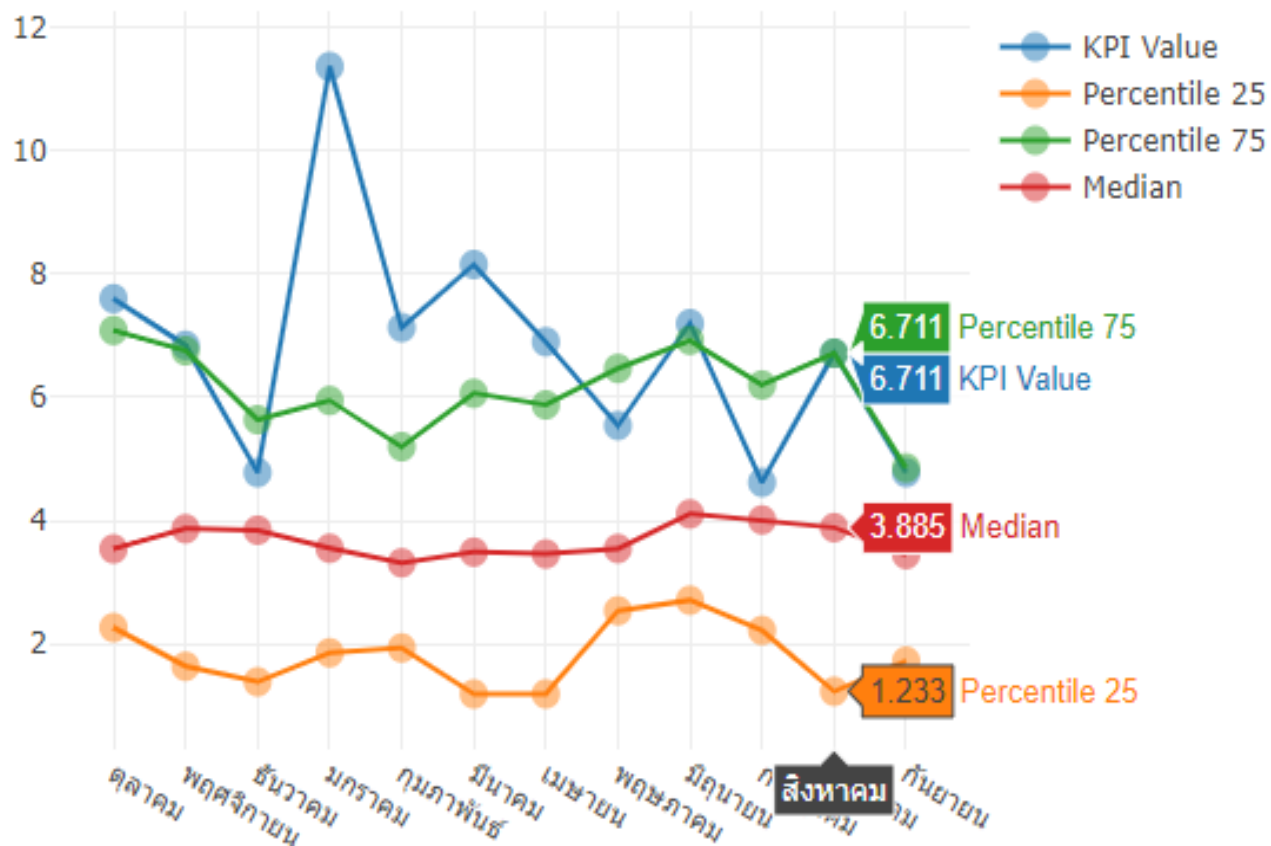
หัวข้อ 3.5 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ การรายงานภาพรวมตัวชี้วัด

หัวข้อ 3.6 ขั้นตอนการใช้งานรายงาน และวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบ Control Chart

SI0102 : อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ใน ICU ประจำปีงบประมาณ 2562

กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบภาพรวมของตัวชี้วัด SI0102

↓ G ยิ่งน้อยยิ่งดี



Q: วิธีการใช้โปรแกรมในการเปรียบเทียบ

A: ข้อพึงปฏิบัติ

- (1) ให้ใช้เส้นเปรียบเทียบ 3 เส้นคือ percentile 25, percentile 50 (median), percentile 75 ส่วนเส้น min, max, mean นั้นให้ตัดทิ้งไป เพื่อง่ายในการดู
- (2) พิจารณาว่าเราอยู่ตรงไหนใน 4 zone คือ <25, 25-50, 50-75, >75
- (3) ดูแนวโน้มที่ผ่านมามีเป็นอย่างไร
- (4) หากอธิบายเมื่อกราฟแสดงถึงระบบที่ไม่เสถียร เช่น มีแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือลดลง

THIP Benchmark Performance Graph

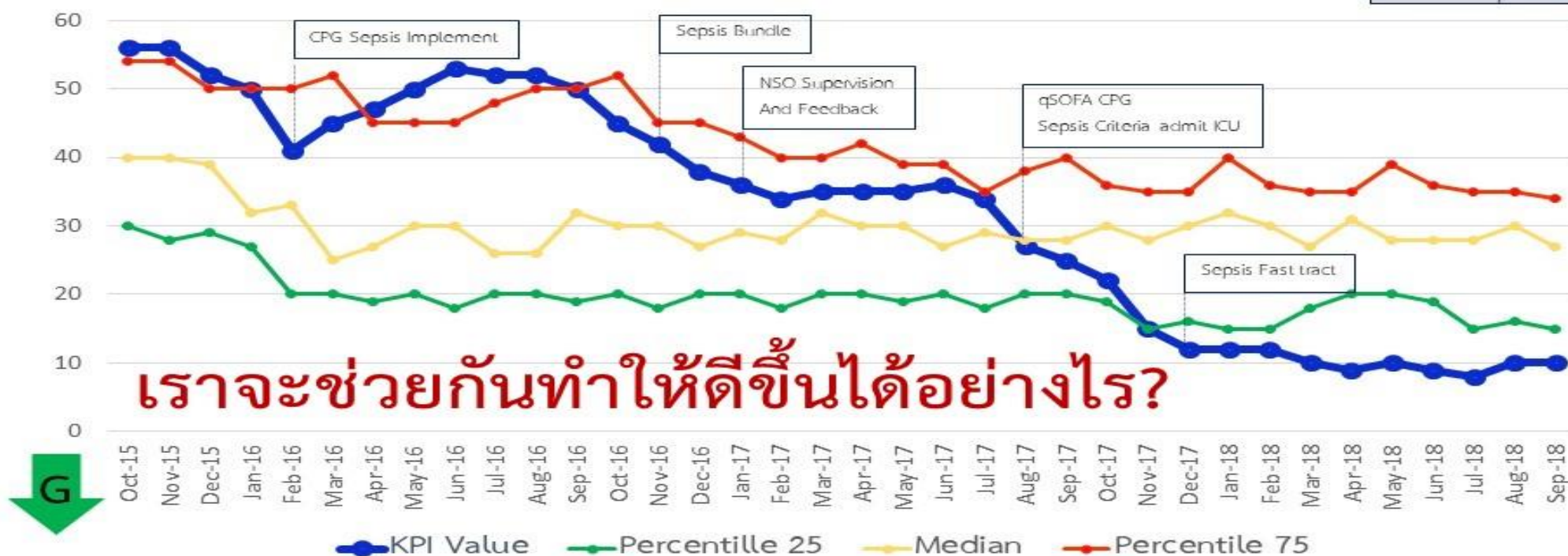
เราอยู่ตรงไหน? เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

KPI NAME : CI0101 Fatality Rate of Sepsis (ร้อยละการเสียชีวิตของผู้ป่วยในจากภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต)

Comparison Group : โรงพยาบาลภาครัฐตติยภูมิ/ เขตภาคเหนือ/ ขนาด 400 เตียงขึ้นไป/ HA ชั้น 3 ขึ้นไป

Hospital Name : โรงพยาบาล XXX

Duration : October 2015 – September 2018

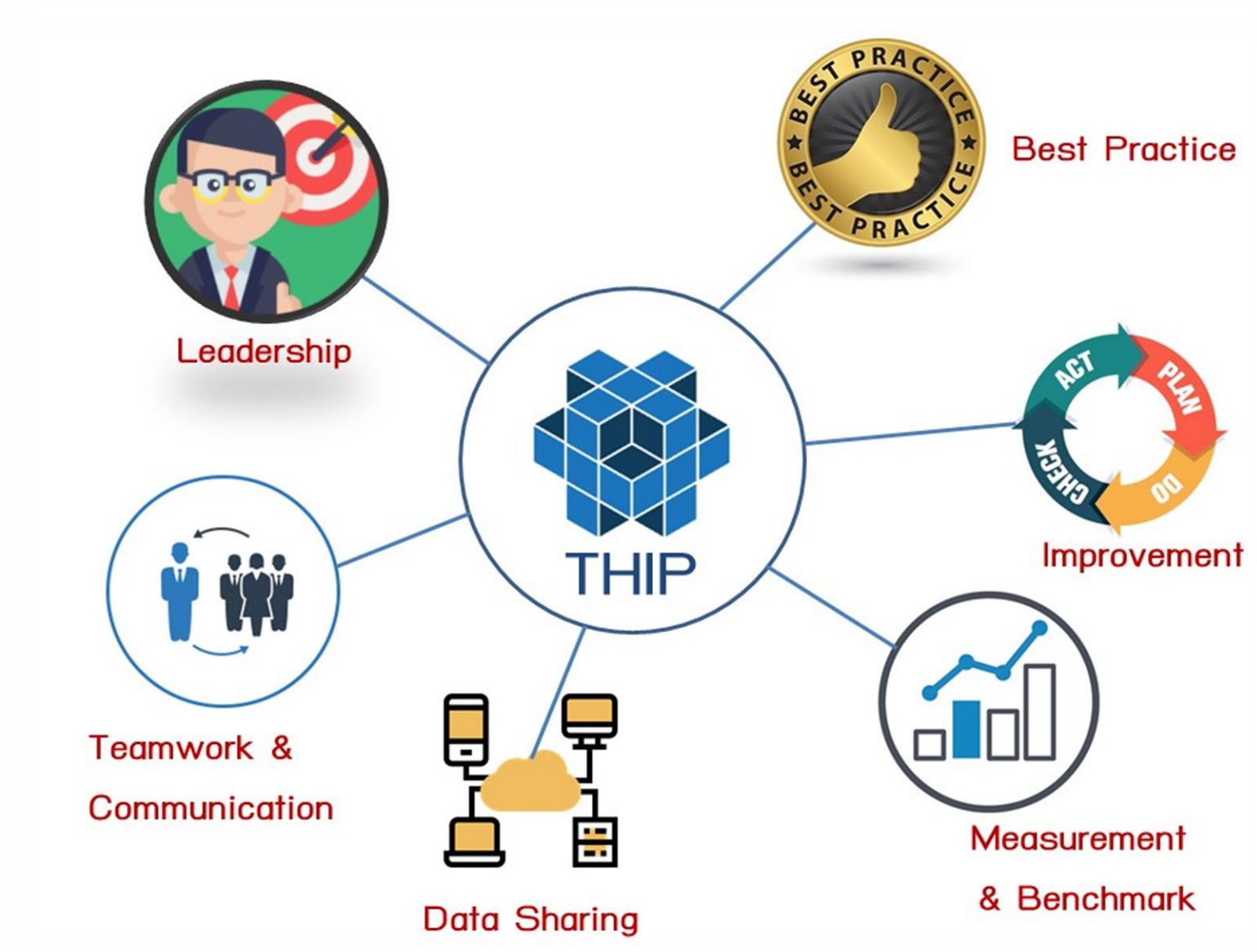


เราจะช่วยกันทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร?

Date Report : 16 December 2018

Reference : Thailand Hospital Indicator Program (THIP)

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

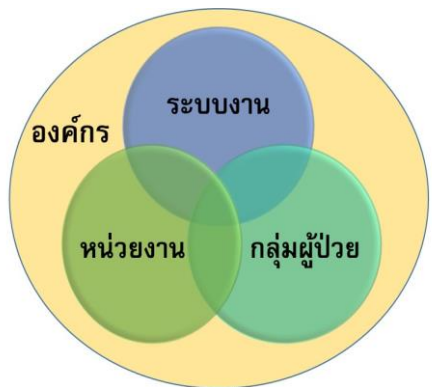




THIP as Quality Measurement Journey



เป้าหมายองค์กร



3C-DALI

ปรับเปลี่ยนเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า

Action for Change



1 กำหนดเป้าหมายของการวัด
(Decide Aim)

2 เลือกตัวชี้วัด(เปรียบเทียบ)
/เลือกกลุ่มเปรียบเทียบ
(Choose Measures)

3 กำหนดรูปแบบ/ระบบการวัด
(Define Measures)

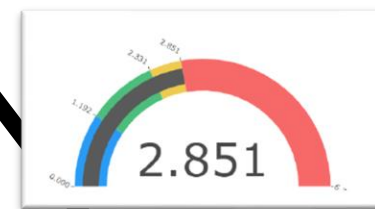
นิยาม/รูปแบบการวัดที่เป็น
มาตรฐานเดียวกัน

6 ทบทวนผลการวัด
(Review Measure)

4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
(Data Collection)

5 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล
(Data Analysis)

TURN AROUND TIME 2.5 MONTH



<https://THIP.ha.or.th>

หลักสูตรอบรมเทคนิคการใช้งานโปรแกรมขั้นพื้นฐาน ระบบสารสนเทศเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาล (พฤศจิกายน 2564)

การเลือกกลุ่มเปรียบเทียบโรงพยาบาลตามหลัก THIP ปีงบประมาณ 2564

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลภาครัฐ-มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน (Public Hospital- Academic or Tertiary care Hospital) 1.1 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.2 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.3 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.4 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.5 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.6 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.7 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.8 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน 1.9 รพ.รามาธิบดี มีการให้บริการของห้องฉุกเฉิน	กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลภาครัฐทั่วไป (Public Hospital-General Hospital) กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลภาครัฐชุมชน (Public Hospital-Community Hospital) กลุ่มที่ 4 โรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital) กลุ่มเปรียบเทียบเฉพาะ ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากมีข้อมูลไม่เพียงพอ
---	--

