

Best Practice

แนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศขององค์กร

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยายที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

18 ธันวาคม 2545





Overview

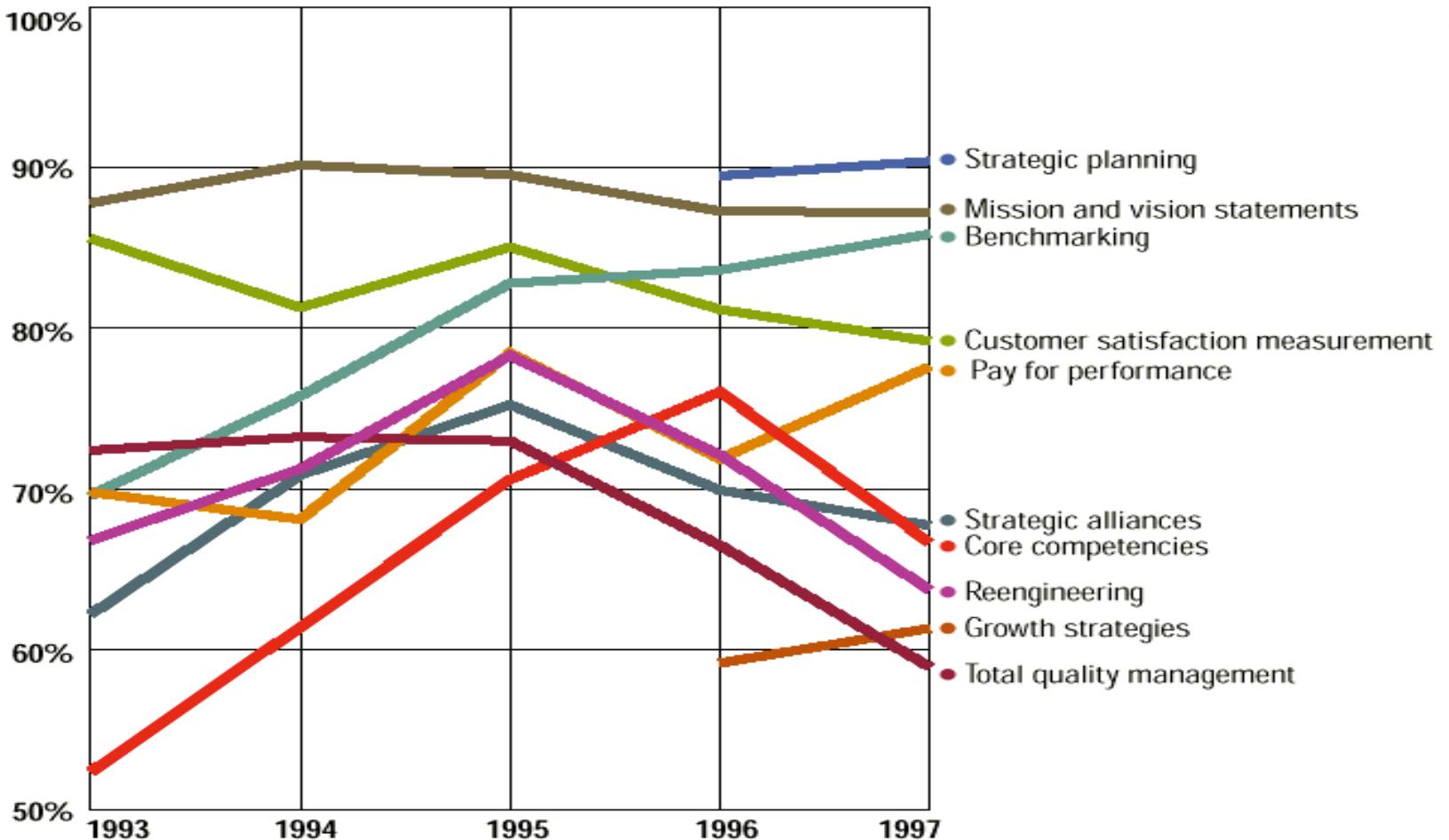
- Best Practice/Benchmark/Benchmarking
- Performance Management System
- Performance Measurement
- Best Practices in Clinical Practice
- Best Practices in Health Professional Education
- Knowledge Management as a Tool for Organization Learning
- Best Practice from Within



Changing Popularity

But They Go in and out of Fashion ...

Usage rate



Source: Fortune, Bain & Co.

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล “Best Practice แนวปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศขององค์กร” (18 ธันวาคม 2545)





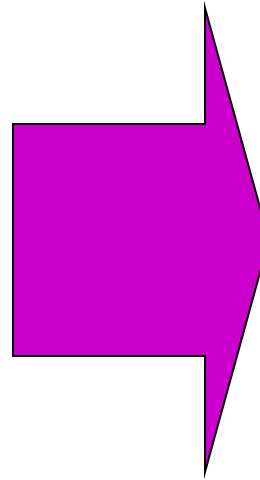
Best Practice แนวปฏิบัติที่ดี (ที่สุด)

กลยุทธ์

การบริหารจัดการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

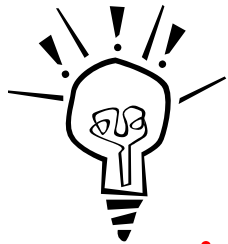
กิจกรรม



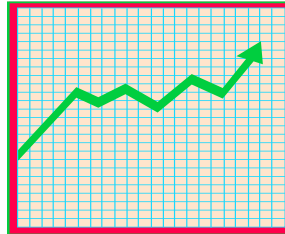
เก่งที่สุด



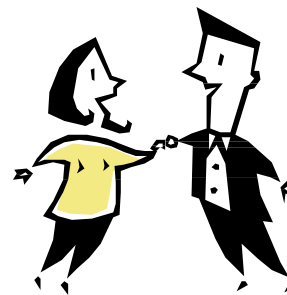
อะไรเป็น Best Practice



Innovation



**Excellence
Performance**



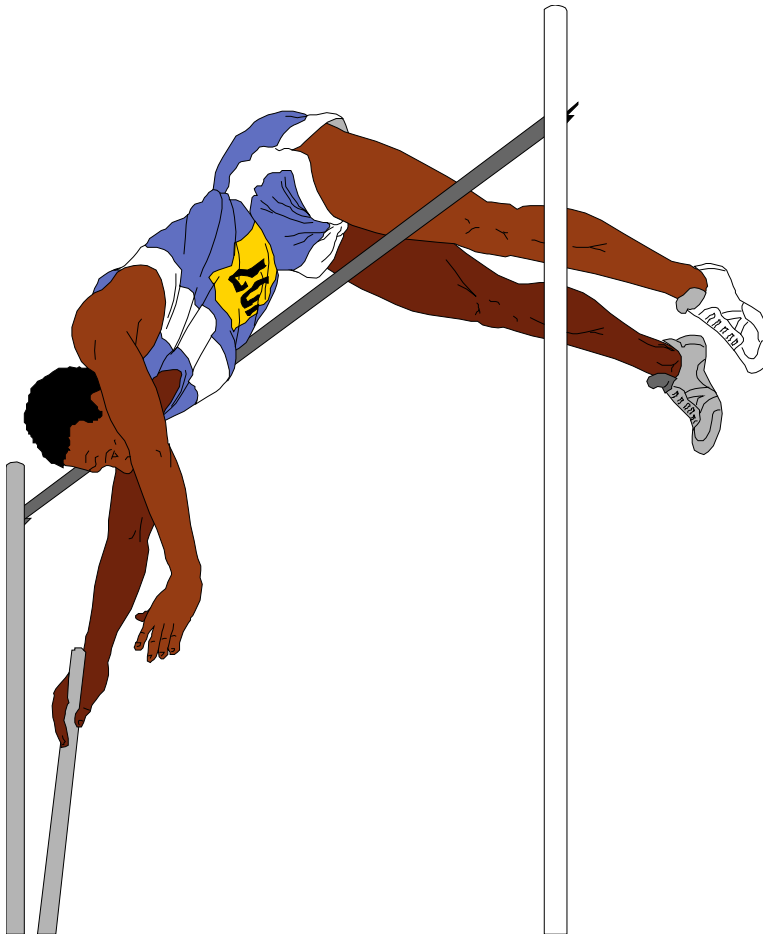
**Well accepted
by many
customers
& suppliers**



**Recognised
Award
Accreditation**



Critical Focus



WRONG FOCUS

“How High?”

RIGHT FOCUS

“How does he vault that high?”

POTENTIAL PRACTICES FOR BEST PERFORMANCE

Technique

Coaching

Conditioning, Nutrition

Psychological Preparation

Choice of pole



เราจะหา Best Practice ได้จากที่ไหน

■ ฐานข้อมูลทั่วไป

- หาง่าย รวดเร็ว
- อาจไม่ตรงความต้องการ

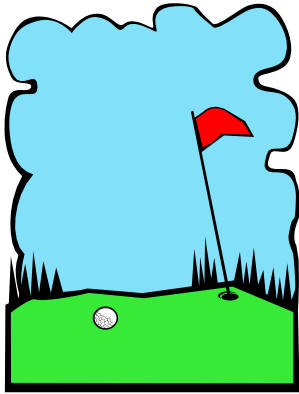
■ การเปรียบเทียบ

- ภายในองค์กรของเรา
- องค์กรอื่น (คู่แข่ง ธุรกิจเดียวกัน ธุรกิจต่างกัน)

www.apqc.org
deming.eng.clemson.edu
www.quality.org
www.benchmark.com
www.well.com/user.benchmarkhome.html
www.bmpcoe.org
www.bestpractices.com
www.ama-assn.org/go/quality



Benchmark



A Point of Reference
(จุดเปรียบเทียบ)



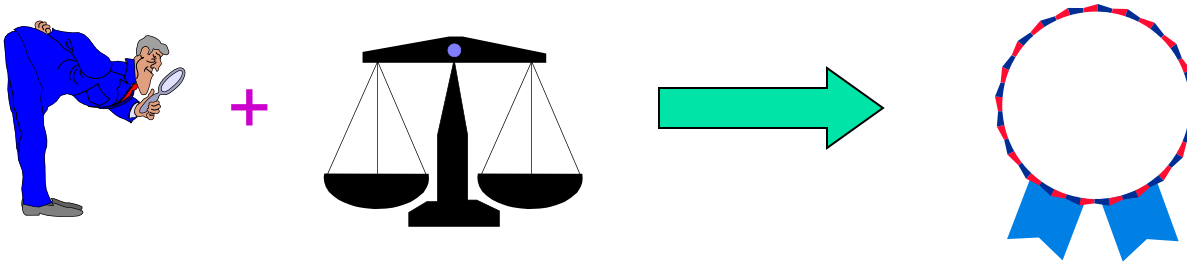
A best-in-class performance
(ความสามารถของผู้ที่ทำได้ดีที่สุด)

ทำให้เราทราบว่าใครเก่งที่สุด

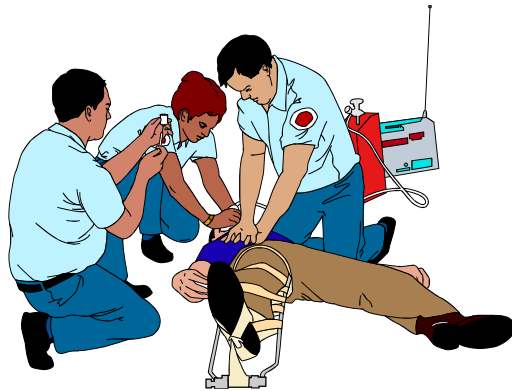


Benchmarking

กระบวนการเปรียบเทียบเพื่อเสาะหา Best practices



นำ Best practices มาประยุกต์ใช้



เพื่อให้เราแข่งขัน
กับคนอื่นได้
(ตลอดเวลา)



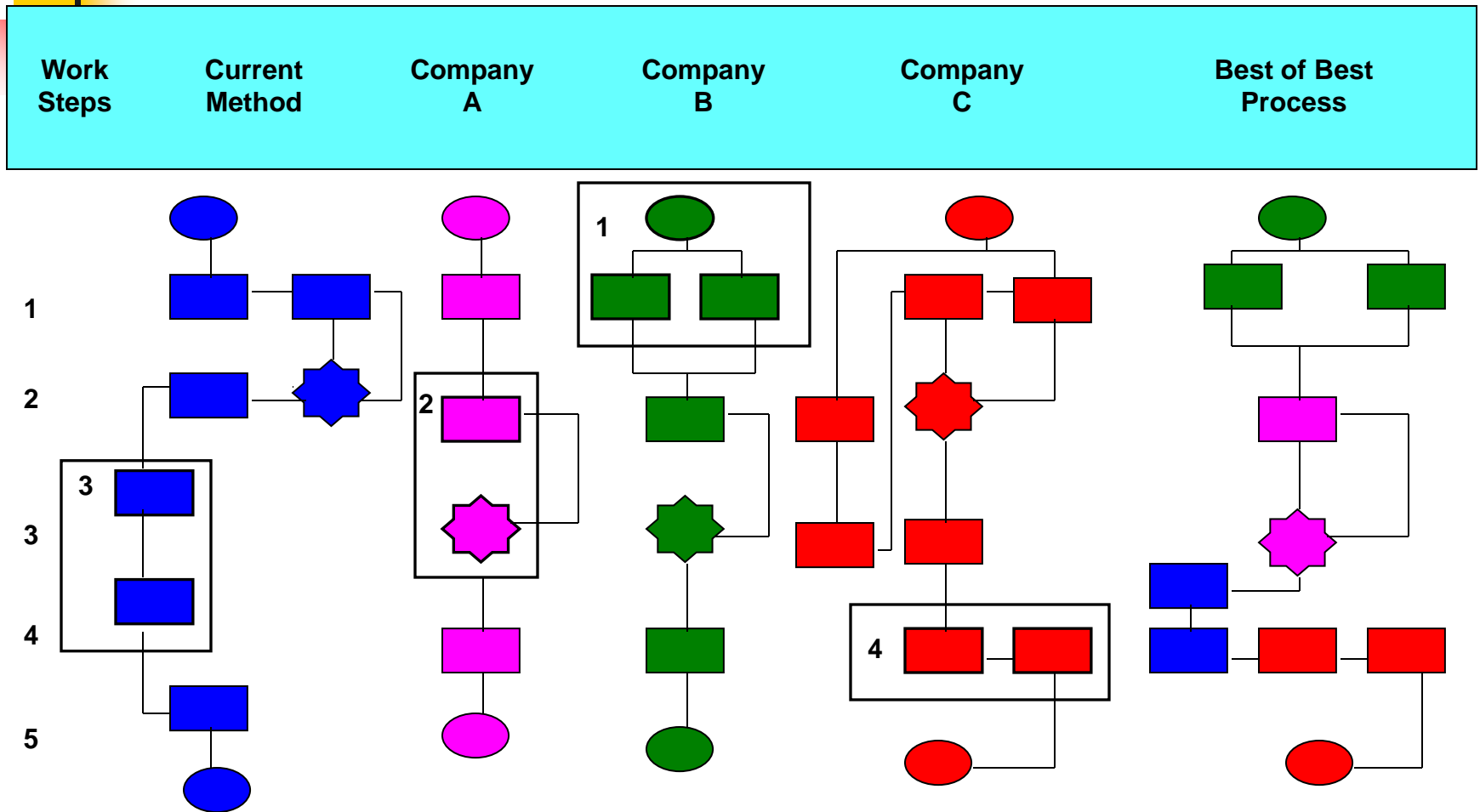


การเปรียบเทียบที่ดี

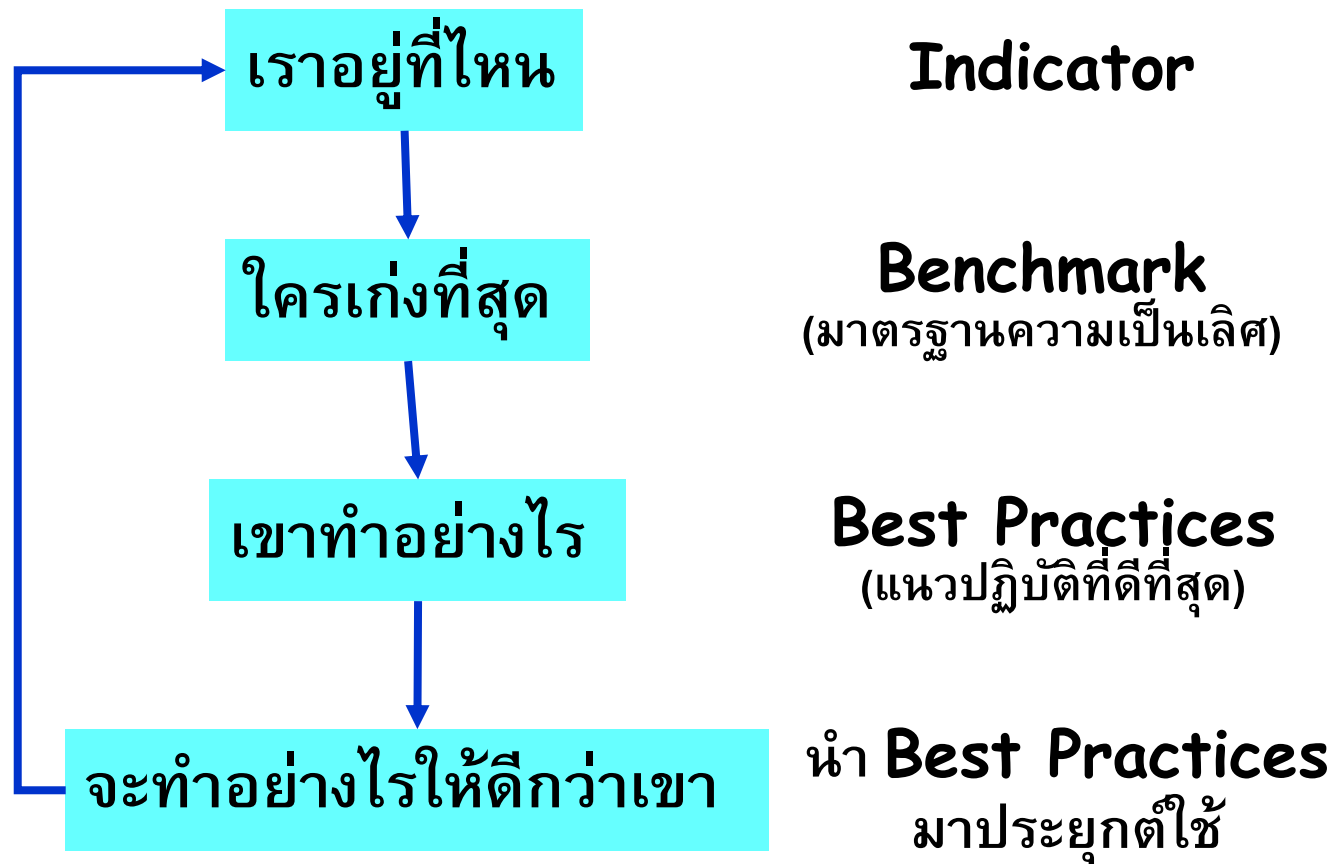
- มีเกณฑ์ในการเปรียบเทียบที่ชัดเจน
- ใช้ข้อมูลจริง
- มีกระบวนการในการเปรียบเทียบที่ชัดเจน
- มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหา **Best Practices**
- มีการแลกเปลี่ยน **Best Practices** ระหว่างกัน
- นำ **Best Practices** ที่ได้มาปรับปรุงตนเองได้



Best Practice Model



กระบวนการ Benchmarking

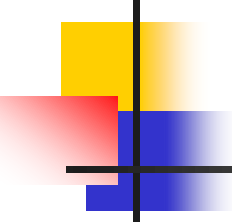




การแลกเปลี่ยน Best Practices ดีอย่างไร

- ไม่ต้องนับหนึ่งใหม่ต่อยอดได้เลย
- เรียนรู้ได้รวดเร็วกว่า
- มีนวัตกรรมสูงกว่า





คิดอย่างไรให้เริ่มได้

- เนื้อฟ้ายังมีฟ้า
- พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง
- แลกหมัด (Give and Take)





ขั้นตอนการแลกเปลี่ยน Best Practices

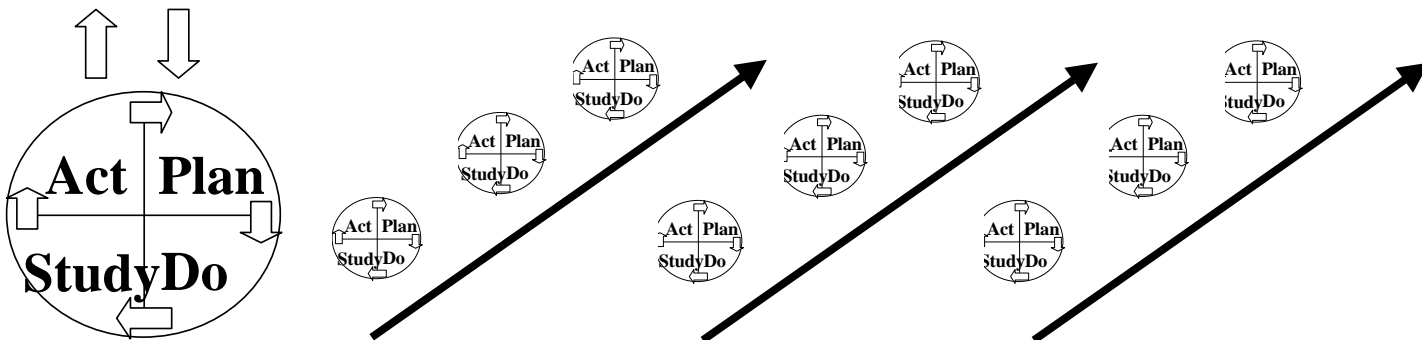
- **What:** จะปรับปรุงเรื่องอะไร
- **How:** เราทำอย่างไรในเรื่องนั้น
- **Who:** ใครมี **Best Practice** ในเรื่องนั้น
 - เกณฑ์, วิธีการคัดเลือก, กลุ่มเป้าหมาย, ฯลฯ
- **Seek:** แลกเปลี่ยน **Best Practices**
 - แบบสอบถาม, สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์, Site visit
- **Analyse:**
 - ความแตกต่างระหว่างเรากับเขา
 - **Best Practices** ที่คาดว่าจะนำมาประยุกต์ใช้ได้



การนำ Best Practice มาประยุกต์ใช้

Aim: ตั้งเป้า
Measure: ฝ้าดู
Change: ปรับเปลี่ยน

ใช้กระบวนการเดียวกับ CQI





Current Benchmarking

- Will be less formal, done faster, less cost.
- Done in distributed, networked environment.
- Use real time, interactive meeting technology.
- Fewer site visits, electronic with desktop video.
- Information sharing unique to competitive markets.
- Pre-packaged, best practice learning, case studies.
- Internal best practices and electronic yellow pages.
- A skill taught in colleges and corporate universities.
- Key strategic planning need for continuous innovation.



Best Practices in Performance Management System



องค์ประกอบสำคัญขององค์กรที่ประสบความสำเร็จ

สิ่งที่เป็นเรื่องเฉพาะ

Context

หน้าที่/เป้าหมาย/ความท้าทาย

สิ่งที่ปฏิบัติ

Standard

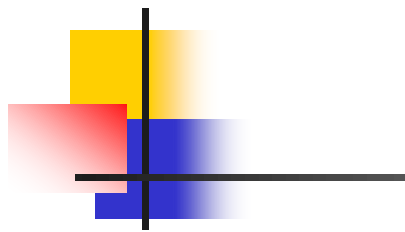
ข้อกำหนดสำหรับแนวทางปฏิบัติที่ดี

Core Value

ค่านิยมหลัก/ปรัชญา/อุดมการณ์/จิตวิญญาณ

สิ่งที่กำกับอยู่ในใจ





Visionary Leadership	ผู้นำที่มองไกล
Patient and Health Focus	ใส่ใจผู้ป่วยและสุขภาพ
Transformational Learning	มาเรียนรู้เพื่อปรับตน
Valuing Staff	เจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า
Team Work	พากันทำงานเป็นทีม
Individual Commitment	สมาชิกทีมมุ่งมั่น
Imagination & Innovation	ใฝ่ฝันสร้างนวัตกรรม
Management by Fact	นำข้อมูลมาตัดสินใจ
Social Responsibility & Community Health	ยินดีช่วยสังคม
Continuous Improvement on Process	ระดมปรับกระบวนการ
Focus on Result & Create Value	เบิกบานด้วยผลลัพธ์และคุณค่า
System Perspective	สายตามองเชิงระบบ
Evidence-based approach	เคารพข้อมูลวิชาการ
Ethical & professionalism	จรรยาบรรณและวิชาชีพ

Co
 หน / เป
 S
 ข



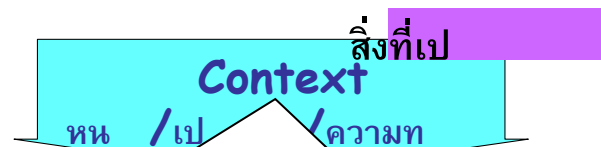
สิ่งที่กำกับอยู่

Core Value จะแทรกซึมอยู่ในทุกเรื่อง ทุกที่ ทุกเวลา ทุกคน



CQI & Core Value





5 Questions for Self Assessment at 3 Levels

ห้าคำถาม สามระดับ

	Hospital Level →	Unit Level ←	Individual Level
Why do we exist?	Mission	Purpose of Unit	Aim of Life
What do we do?	Key Systems	Key Processes	Key Activities
Why?	Purpose of Key Systems	Purpose of Key Processes	Purpose of Key Activities
How well?	SWOT analysis	Indicator	Achievement Opportunity
How can we improve?	Strategic Plan	Performance Improvement Plan	Individual Improvement





Context

- MBNQA Organization Profile
 - Organization environment (products, culture - mission/vision/values, employee profile, major technology/ equipment/facility, regulatory environment)
 - Organization relationship (governance, customers & requirement, suppliers)
 - Competitive environment
 - Strategic challenges
 - Performance Improvement System & Learning
- Hospital/CLT/Unit Profile
- Key Factors



องค์ประกอบสำคัญขององค์กรที่ประสบความสำเร็จ

สิ่งที่เป็นเรื่องเฉพาะ

Context

หน้าที่/เป้าหมาย/ความท้าทาย

สิ่งที่ปฏิบัติ

Standards

Leadership & Direction

Resource Management

(Man, Material, Environment, Information)

Quality Process (General, Clinical, IC)

Professional Standards, Ethics, Patient's Right

Patient Care Processes

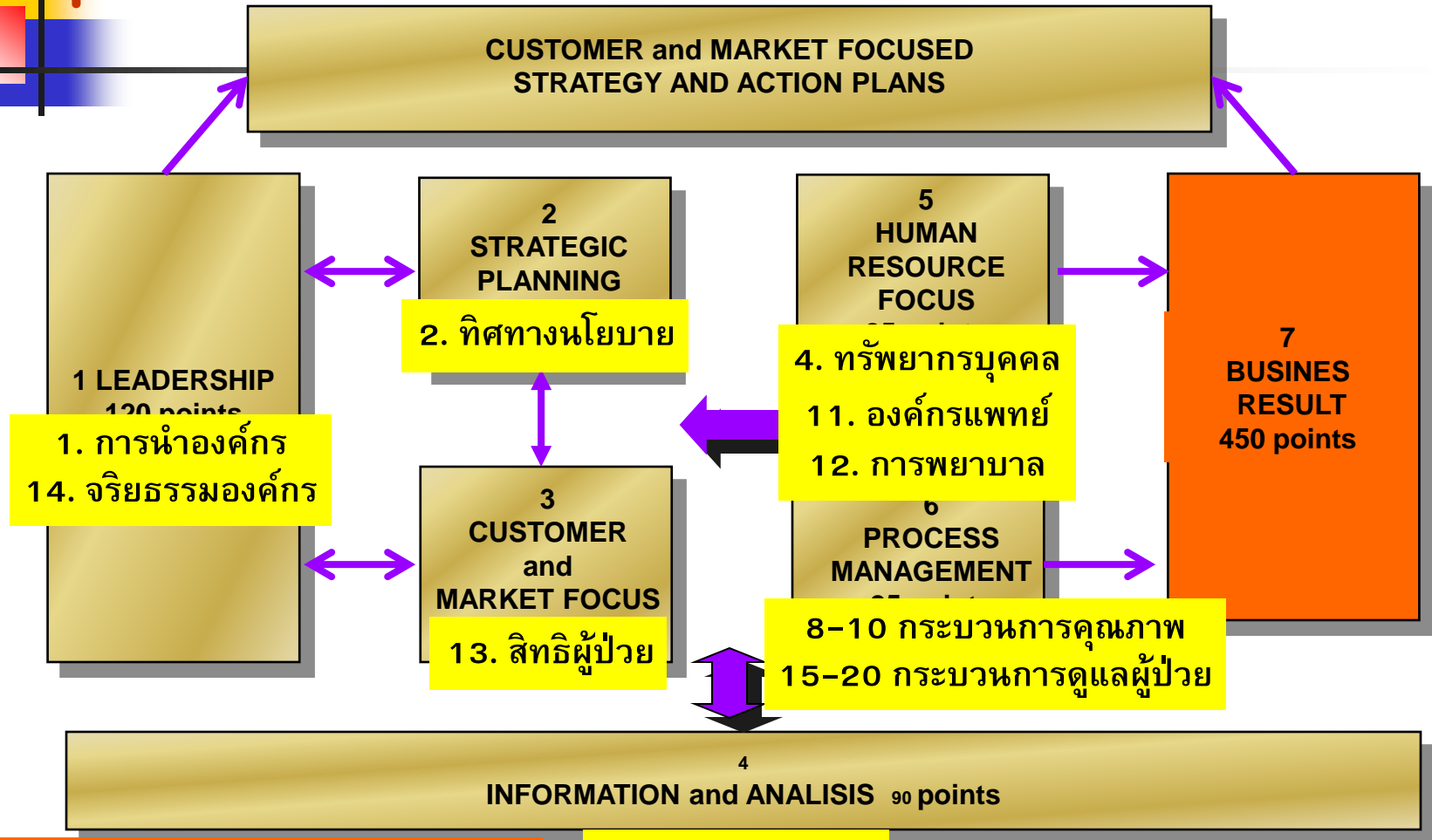
Core Value

ค่านิยมหลัก/ปรัชญา/อุดมการณ์/จิตวิญญาณ

สิ่งที่กำกับอยู่ในใจ



Baldrige Criteria for Performance Excellence Compare with HA Standards



3. การบริหารทรัพยากร/ประสานบริการ
5. การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
6. เครื่องมือและการจัดการ

7. ระบบสารสนเทศ

Total 1000 points





MBNQA Scoring Guideline

- 10-20% Early stages of transition from reacting to problems to a **general improvement orientation**
- 30-40% The beginning of a **systematic approach to evaluation and improvement** of key processes
- 50-60% A **fact-based, systematic evaluation and improvement** for improving efficiency and effectiveness of key processes
- 70-80% A fact-based, systematic evaluation and improvement process and organization learning/sharing are key management tools, clear evidence of **refinement, innovation, and improved integration** as a result of **organizational-level analysis and sharing**
- 90-100% A **very strong, fact-based systematic evaluation and improvement process** and **extensive** organization learning/sharing are key management tools.....



Best Practices in Performance Measurement





Why Measure?

- Monitoring health care quality is impossible without the use of clinical indicators
- They create the basis for quality improvement, prioritization and transparency in the health care system
- It is imperative that clinical indicators are meaningful, scientifically sound, generalizable and interpretable
- To achieve this, clinical indicators must be developed, tested and implemented with scientific rigor



Use of Measures

- **Quality Improvement** ปรับปรุงคุณภาพ
 - Identify problem **ค้นหาปัญหา**
 - Baseline assessment **ประเมินก่อนปรับ**
 - Monitor improvement efforts **ติดตามผลการปรับปรุง**
- **Accountability** (need standardization) **แสดงความรับผิดชอบ**
 - Purchaser/consumer decision-making **การตัดสินใจของผู้ซื้อ**
 - Accreditation **การรับรองคุณภาพ**
 - External quality oversight **การกำกับคุณภาพจากภายนอก**
- **Research** **การวิจัย**
 - require larger sample sizes, longer time horizons, more detailed data collection, the merging of multiple sources of data, and more complex analyses

Attributes & Selection Criteria for Clinical Indicators

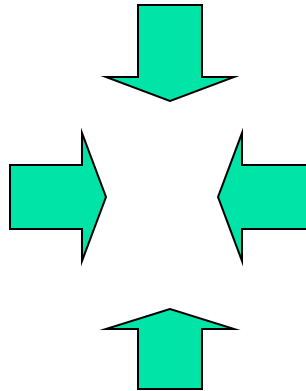
- **Clinical Importance (มีความสำคัญทางคลินิก)**
 - Burden (high volume/risk/cost, problem prone)
 - Valid (actually measure quality of care)
 - Usefulness (relevance to clinical practice)
- **Data Issues (มั่นใจในข้อมูลและการเก็บ)**
 - Definable
 - Accessible
 - Reliable (reproducible with different observer)
 - Identifiable (numerator & denominator)
 - Meaningful (allow appropriate stat. analysis)
- **Responsiveness (วัดแล้วเกิดการปรับปรุง)**
 - Potential to improve



Balanced Scorecard for Health Care Organization

- **Organization Effectiveness**
 - Internal Responsiveness (cycle time & turnaround time)
 - Effectiveness
 - Efficiency (Utilization rate, Waste reduction, Cost reduction)
 - Supply chain indicator

- **Patient & Customer Perspective**
 - Access
 - Outcome
 - Patient Experience
 - Process



- **Human Resource results**
 - Work System
 - Learning & development
 - Work-life & Well-being
 - Human Capitals (Growth, Innovation, Efficiency, Stability)

- **Accountability & Survival/Sustainability**
 - Governance
 - Social Responsibility
 - Financial & Market





Naming Measures: Access

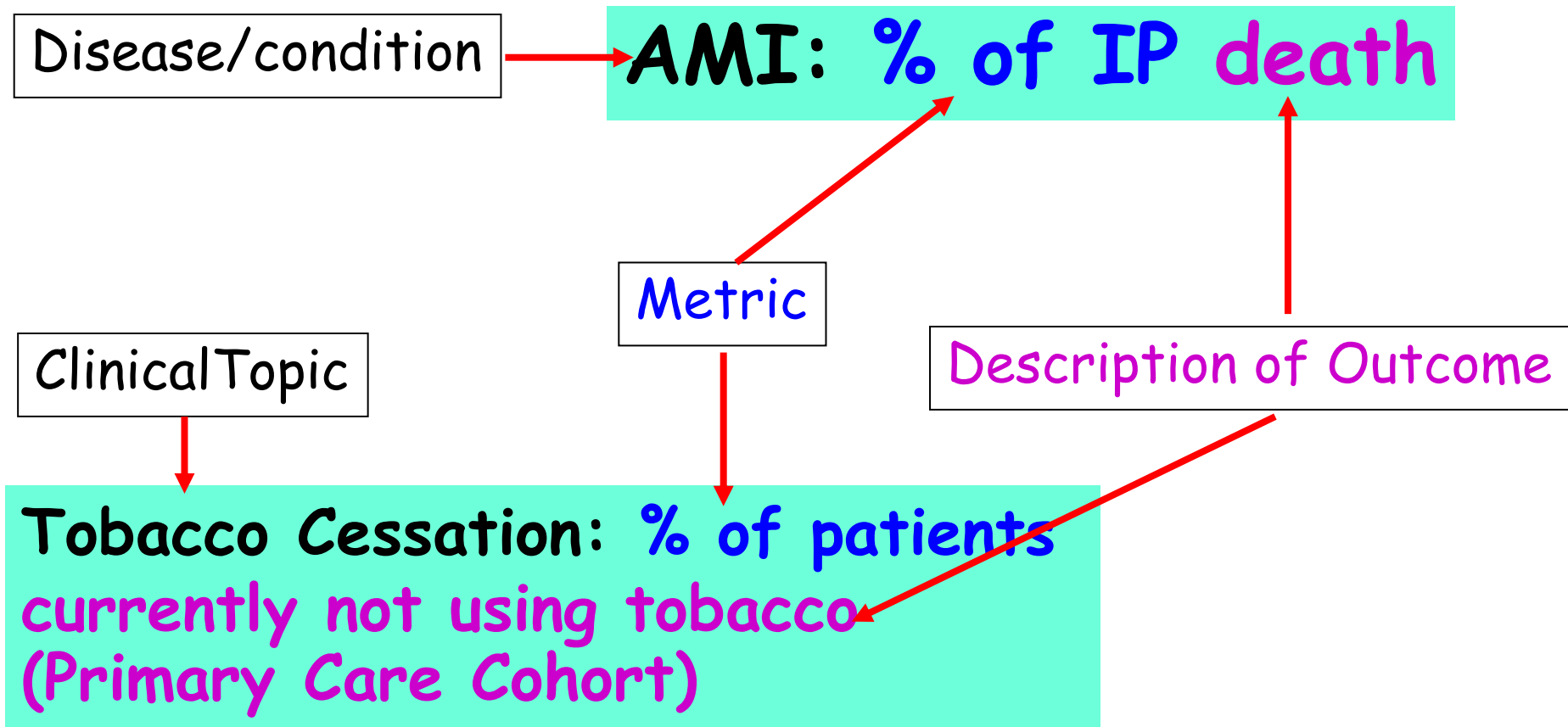
Access topic/clinical service topic/clinical specialty

Metric

Clinical appointment waiting time:
Average time in days
between between the scheduling date
and the appointment date

Description of the
clinical service provided
or the access issue
of outcome

Naming Measures: Outcome



Naming Measures: Patient Experience

Disease/Condition
or Clinical Topic

Patient Experience
Topic

Metric

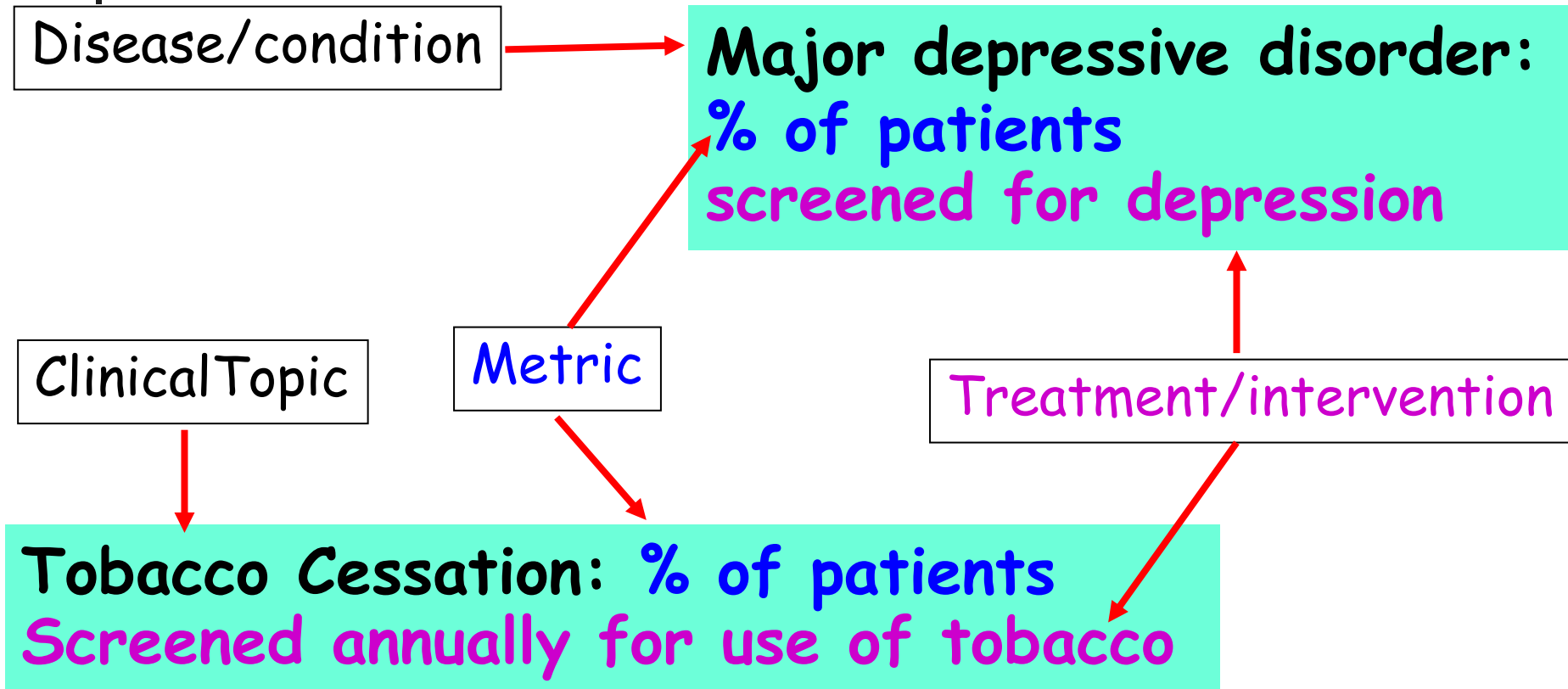
Well-child care:
mean score
on helpfulness and effectiveness
of all information received
from health providers

Treatment/Intervention

Communication and experience of care:
mean score

on seven items asking about helpfulness of office staff,
overall rating of care and whether doctor/other
providers listen carefully, explain things clearly,
respect you, spend enough time.

Naming Measures: Process



Best Practices in Clinical Practice



Clinical CQI เส้นทางสู่ Best Practice

- อะไรคือโรคที่สำคัญ (พบบ่อย, เสี่ยงสูง, ผลลัพธ์ไม่ดี, ต้องประสานกัน, ยึดเยื่อ)
- อะไรคือประเด็นสำคัญในโรคดังกล่าว
- จะวัดคุณภาพการดูแลโรคดังกล่าวได้อย่างไร (Clinical Indicator)
- จะปรับปรุงการดูแลโรคดังกล่าวได้อย่างไร
 - ใช้แนวคิดองค์กรรวม/มุมมองของทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามอง
 - ใช้ความรู้วิชาการเข้ามาเทียบ (Gap Analysis)
 - ใช้เครื่องชี้วัดเข้ามาวัด (Indicator Monitoring)
 - ใช้การทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากระตุ้น (Adverse Event/Root Cause Analysis)



Clinical Performance Measures: Asthma

- % asthma patients (5-40 yrs) who were **evaluated** during at least one office visit during the reporting year for the frequency (numeric) of daytime and nocturnal asthma symptoms
 - Signs and symptoms (daytime, nocturnal awakening), Pulmonary function, Quality of life/functional status, History of exacerbations, Pharmacotherapy, Patient-provider communication and patient satisfaction
- % asthma patients (5-40 yrs) with persistent asthma who were prescribed either the preferred **long-term control medication** (inhaled corticosteroid) or an acceptable alternative treatment
 - Preferred treatment
 - Mild persistent : Low-dose inhaled corticosteroids (ICS)
 - Moderate persistent: Low-medium dose ICS + long-acting inhaled beta2-agonists (LABA)
 - Severe persistent: High-dose ICS + LABA AND, if needed, corticosteroid tablets or syrup long term



Physician Consortium for Performance Improvement Asthma Core Physician Performance Measurement Set^a

	Clinical Recommendations ^{10,11}	Clinical Performance Measures Per Reporting Year	
Asthma Assessment	<p>To determine whether the goals of therapy are being met, monitoring is recommended in the 6 areas listed below:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signs and symptoms (daytime; nocturnal awakening) of asthma • Pulmonary function (spirometry; peak flow monitoring) • Quality of life/functional status • History of asthma exacerbations • Pharmacotherapy (as-needed use of inhaled short-acting beta₂-agonist, adherence to regimen of long-term-control medications) • Patient-provider communication and patient satisfaction <p>(NAEPP EPR-2 recommendations are based on the opinion of the Expert Panel)</p>	<p>Percentage of patients who were evaluated during at least one office visit during the reporting year for the frequency (numeric) of daytime and nocturnal asthma symptoms^b</p> <p>Numerator = Patients who were evaluated during at least one office visit during the reporting year for the frequency (numeric) of daytime and nocturnal asthma symptoms^b</p> <p>Denominator = All patients aged 5-40 years with asthma</p>	
		<p><i>Per Patient:</i></p> <p>Whether or not patient was evaluated during at least one office visit during the reporting year for the frequency (numeric) of daytime and nocturnal asthma symptoms¹</p>	<p><i>Per Patient Population:</i></p> <p>Percentage of patients who were evaluated during at least one office visit during the reporting year for the frequency (numeric) of daytime and nocturnal asthma symptoms¹</p>
<p>Pharmacologic Therapy</p> <p><i>Denominator Exclusion:</i></p> <p>Documentation of patient reason(s)^c for not prescribing either the preferred long-term control medication (inhaled corticosteroid) or an acceptable alternative treatment</p>	<p>A stepwise approach to therapy is recommended to maintain long-term control:^{d,e}</p> <p>Step 1: Mild Intermittent Asthma</p> <p>No daily medication needed</p> <p>Step 2: Mild Persistent Asthma</p> <p><i>Preferred treatment:</i> Low-dose inhaled corticosteroids (ICS)</p> <p><i>Alternative treatment:</i> Cromolyn, leukotriene modifier, nedocromil, OR sustained-release theophylline</p>	<p>Percentage of patients with mild, moderate, or severe <i>persistent</i> asthma who were prescribed <i>either</i> the preferred long-term control medication (inhaled corticosteroid)* or an acceptable alternative treatment</p> <p>Numerator = Patients who were prescribed <i>either</i> the preferred long-term control medication (inhaled corticosteroid) or an acceptable alternative treatment</p> <p>Denominator = All patients aged 5-40 years with mild, moderate, or severe <i>persistent</i> asthma</p>	



Physician Consortium for Performance Improvement Asthma Core Physician Performance Measurement Set Prospective Data Collection Flowsheet

Provider No. _____

Patient Name or Code _____

Birth Date ____ / ____ / ____ Gender **M** **F**
(mm / dd / yyyy)

Monitoring — Asthma Vital Signs	Date of Initial Visit (mm / dd / yyyy):	Initial visit <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
	Patient completed an asthma assessment tool ⁹	<input type="checkbox"/> Yes (if Yes, skip to Classification section)	<input type="checkbox"/> Yes (if Yes, skip to Classification section)	<input type="checkbox"/> Yes (if Yes, skip to Classification section)	<input type="checkbox"/> Yes (if Yes, skip to Classification section)
	Daytime asthma signs/symptoms (numeric frequency — over past 2-4 weeks, not just with acute attacks)	____ (#) Per: (circle one) day week month	____ (#) Per: (circle one) day week month	____ (#) Per: (circle one) day week month	____ (#) Per: (circle one) day week month
	Nocturnal asthma signs/symptoms (numeric frequency — over past 2-4 weeks, not just with acute attacks)	____ (#) Per: (circle one) night week month	____ (#) Per: (circle one) night week month	____ (#) Per: (circle one) night week month	____ (#) Per: (circle one) night week month
	Short-acting beta ₂ -agonists	# of puffs used/day: ____	# of puffs used/day: ____	# of puffs used/day: ____	# of puffs used/day: ____
	Frequency of acute attacks/exacerbations	____ (#) Per: (circle one) day week month year	____ (#) Per: (circle one) day week month year	____ (#) Per: (circle one) day week month year	____ (#) Per: (circle one) day week month year





Clinical Performance Measures: Chronic Stable Coronary Artery Disease

- % CAD patients who had a BP measurement during the last office visit
- % CAD patients who received at least one lipid profile
- % CAD patients who were evaluated for both level of activity and anginal symptoms during one or more office visits
- % CAD cigarette smoker who received smoking cessation intervention



Clinical Performance Measures

Heart Failure

- % patients for whom initial lab testing was performed
- % patients with quantitative or qualitative results of LVF assessment recorded
- % patient visits with weight measurement recorded
- % patient visits with BP measurement recorded
- % patient visits with assessment of clinical symptoms of volume overload
- % patient visits with assessment of activity level
- % patient visits with examination of the heart
- % LVSD patients who were prescribed beta-blocker
- % LVSD patients who were prescribed ACE inhibitor
- % AF patients who were prescribed warfarin therapy

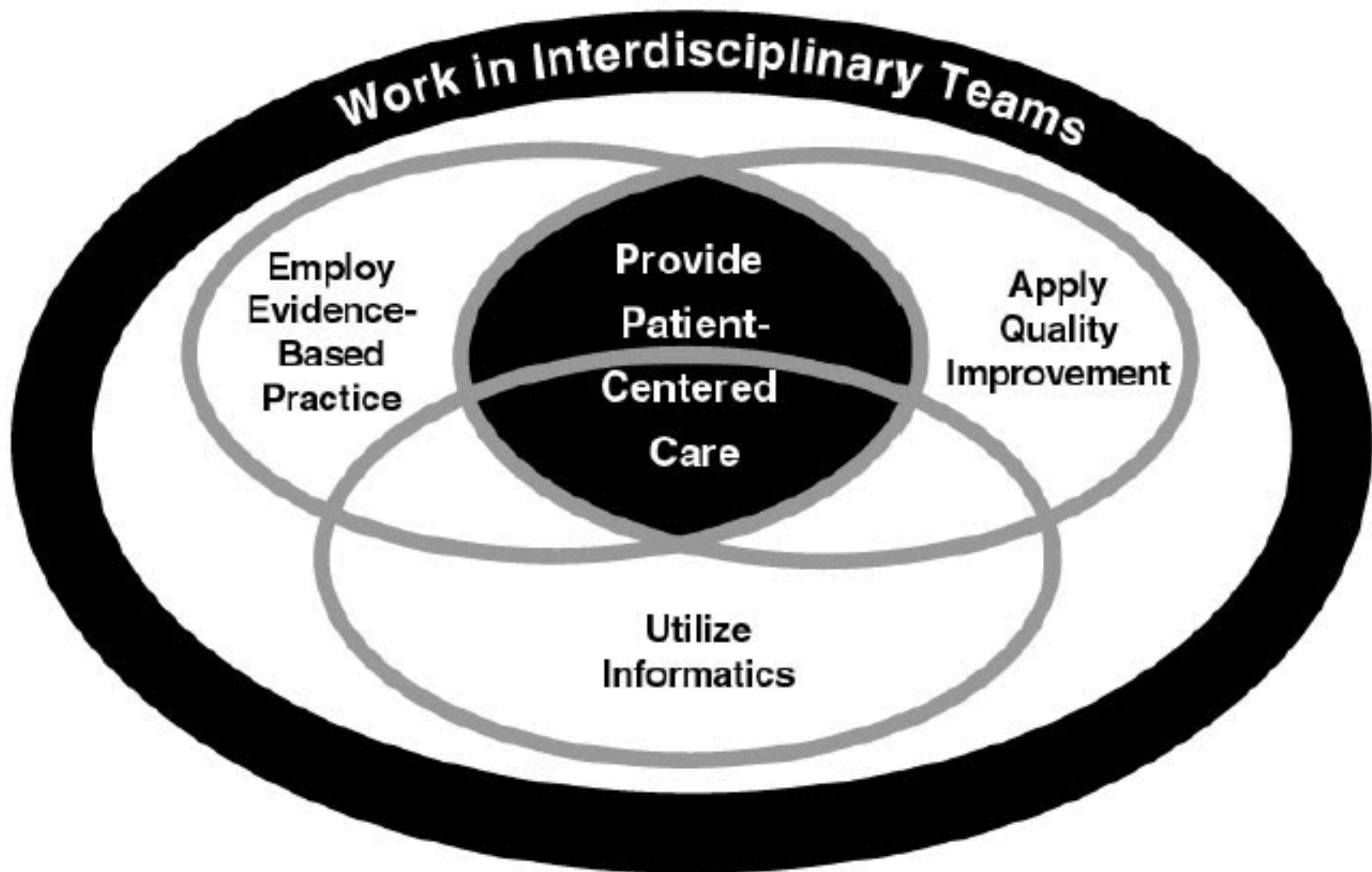


Best Practices in Health Professional Education

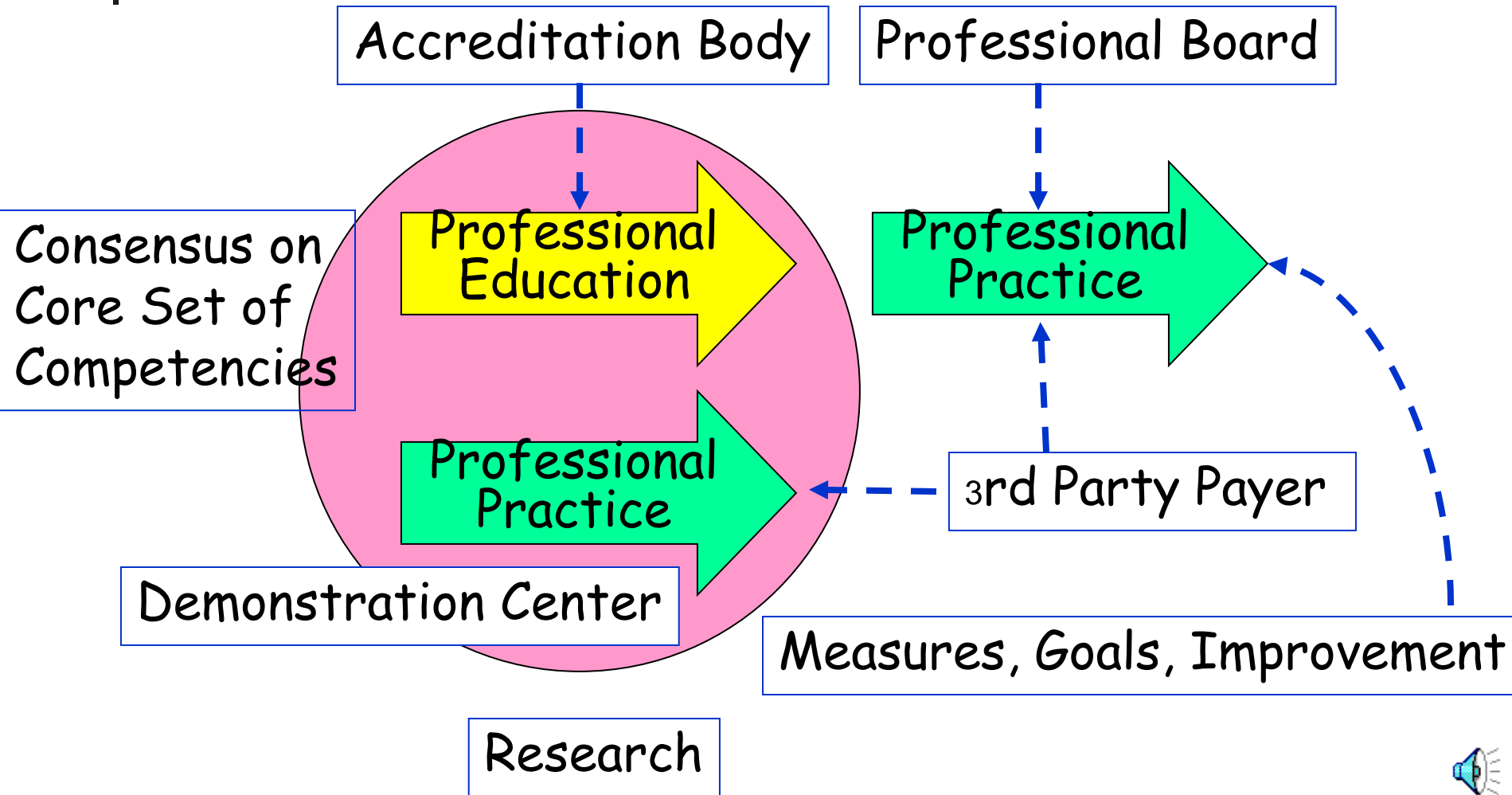
Institute of Medicine



Overlap of Core Competencies for Health Professionals



IOM Recommendations





Knowledge Management

A Tool for Organization Learning



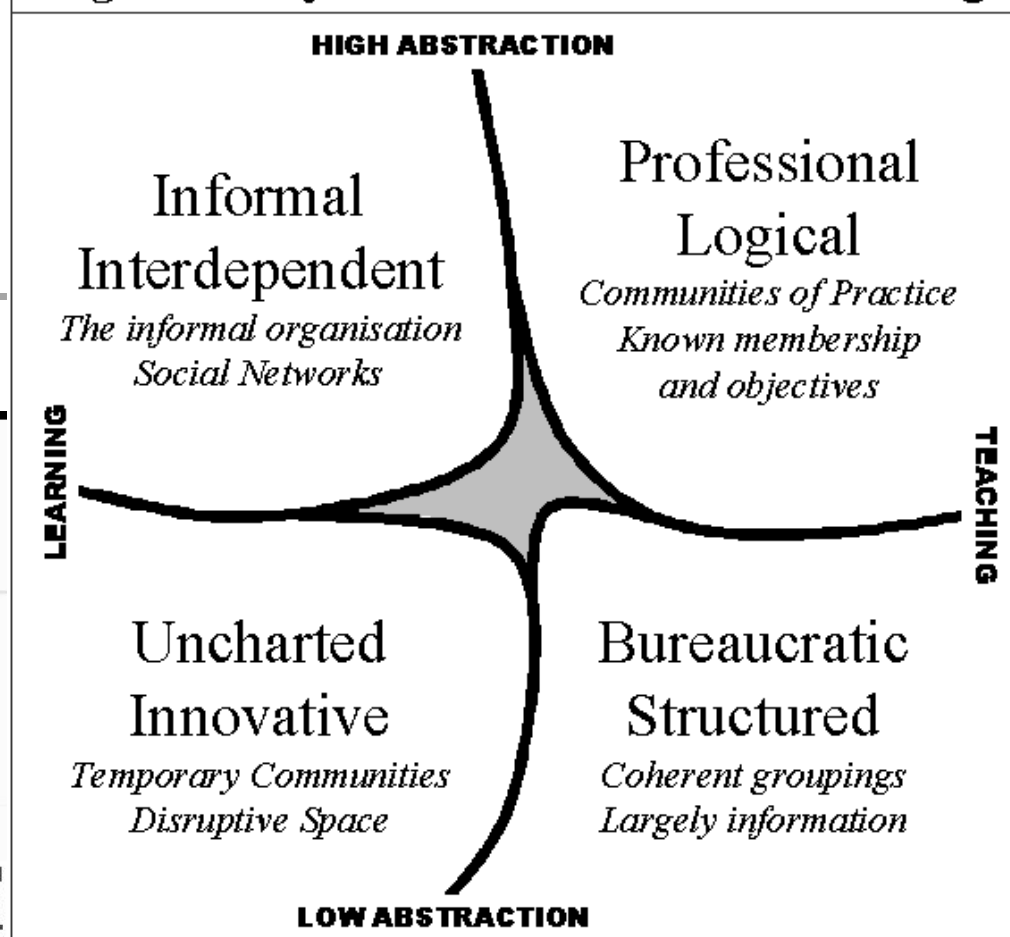


Just-in-time KM

- Common mistakes in KM
 - Assume that human are always rational
 - Experts automatically share all of their knowledge on request
 - Workplaces can be managed systematically
- Just-in-time KM
 - Narrative databases
 - Social network stimulation (natural community)
 - Apprentice systems
 - Expertise locators



Figure 2: Cynefin: Common Sense Making



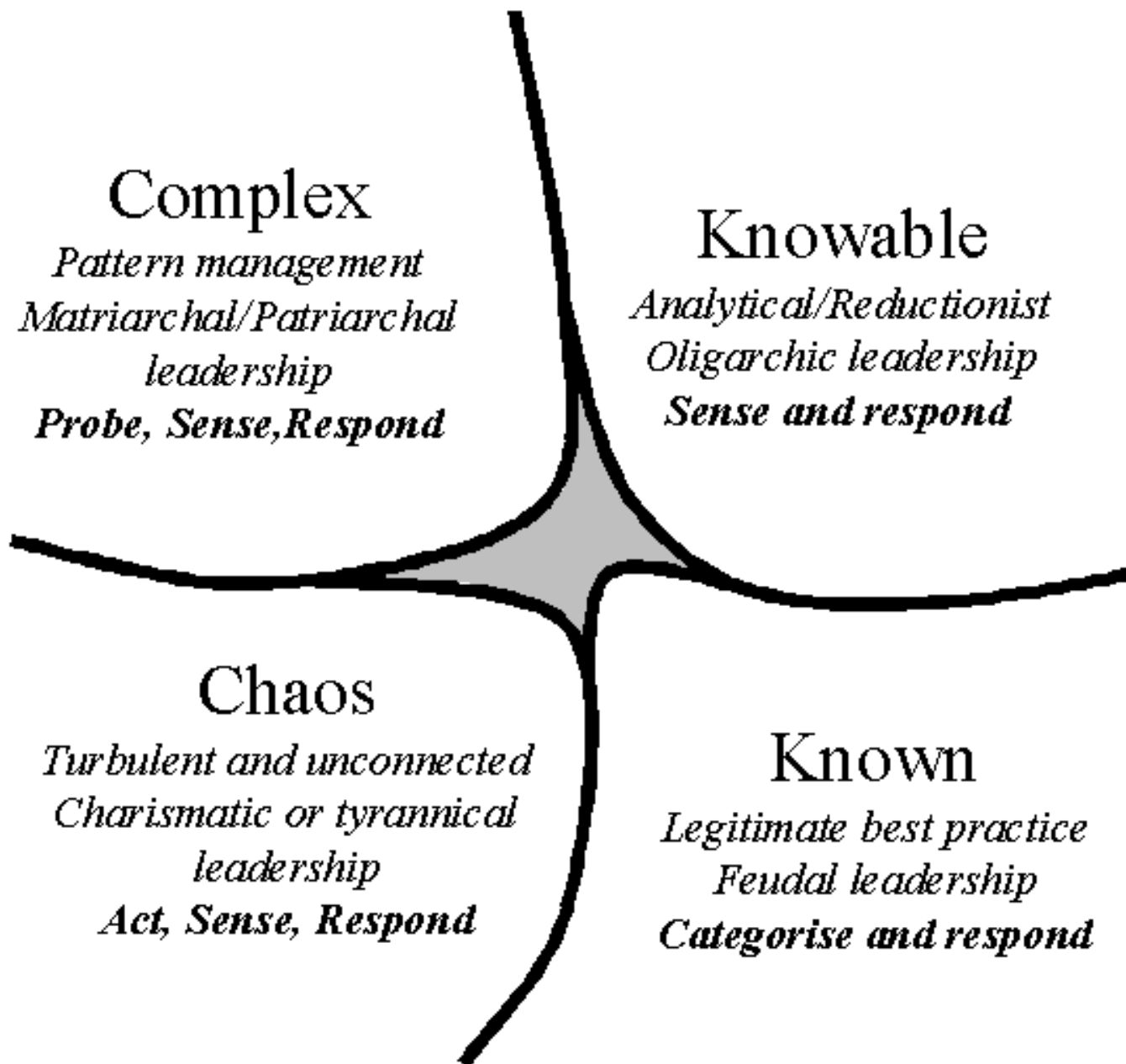
The Cynefin sense making framework applied to knowledge management



The Cynefin sense making framework *applied to knowledge management*



Figure 3: Cynefin: Decision making



The Cynefin sense making framework applied to knowledge management

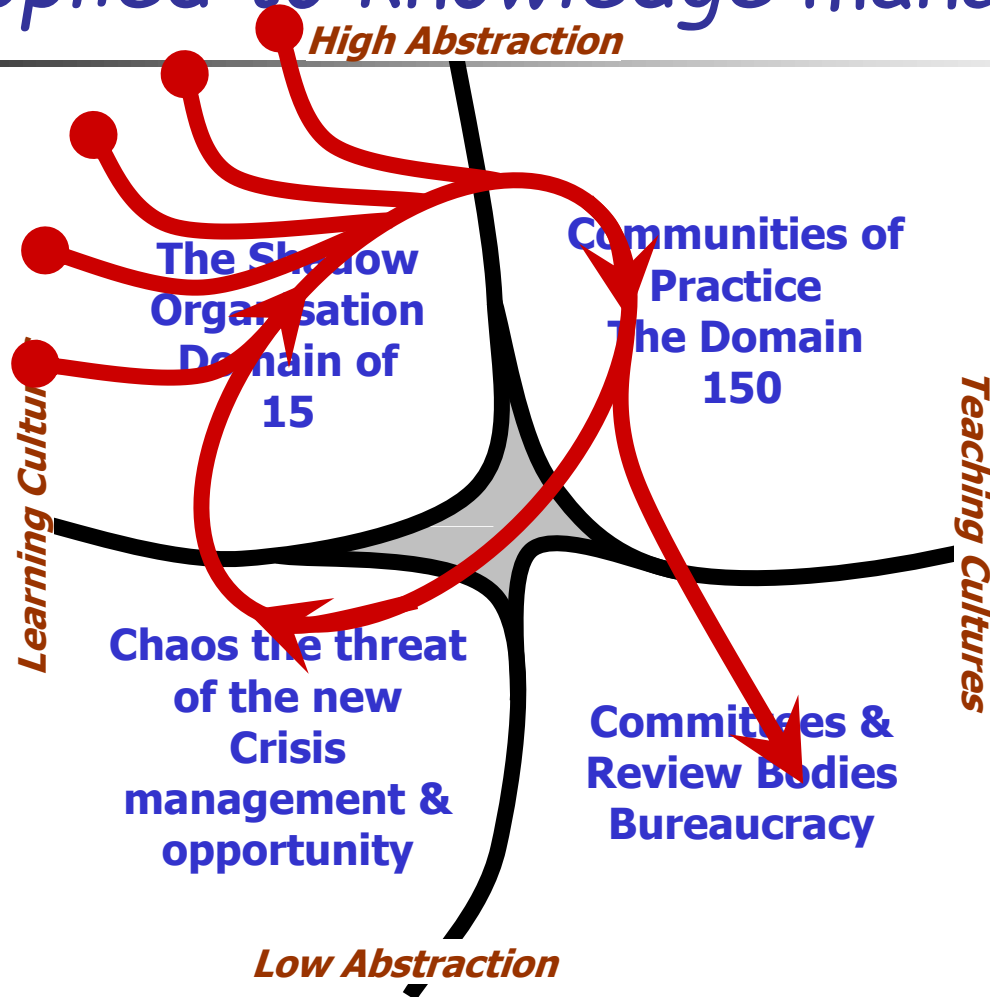
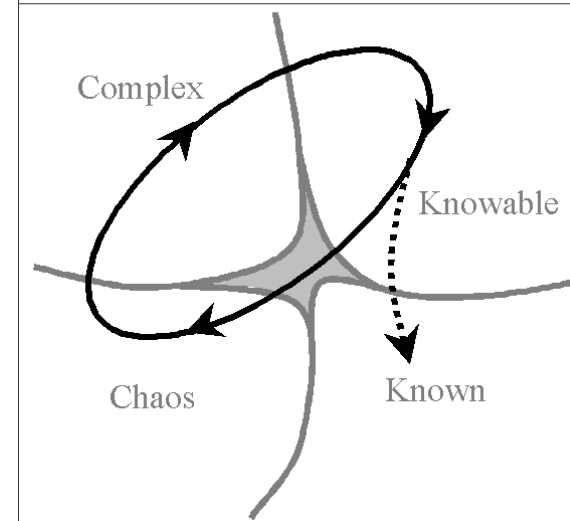


Figure 4: Cynefin: Knowledge Flows

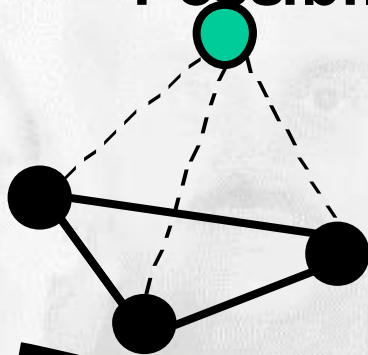


Discovery and Intervention

Network linkages

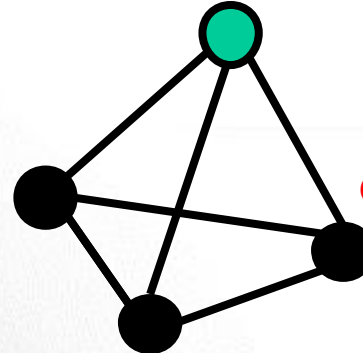


Domain of Possibilities



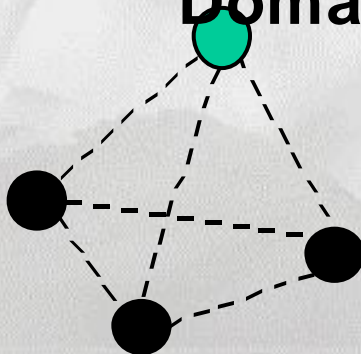
Weak
central
strong
distributed

Domain of the Probable



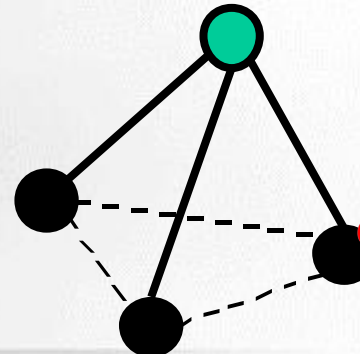
Strong
central
strong
distributed

Inconceivable Domain



Weak
Central
weak
distributed

Domain of the Actual



Strong
central
weak
distributed



Best Practices From Within



บันไดขั้นแรก: หัวหน้าพาทำคุณภาพ

- เป็นอุบายให้ทุกคนมาร่วม
- เป็นอุบายให้หัวหน้ามานำ
- เป็นคำถามพื้นฐานที่ต้องถามทุกวัน
 - ทำไมเรายังต้องพัฒนาคุณภาพ
 - วันพรุ่งนี้ ตัวเราเองจะทำอะไรให้ดีขึ้น
 - จะทำให้งานของเราง่ายขึ้นได้อย่างไร
 - จะช่วยให้เพื่อนของเราทำงานได้ง่ายขึ้นอย่างไร
 - จะทำให้ลูกค้าของเราได้รับคุณค่ามากขึ้นได้อย่างไร



บันไดขั้นแรก: ทบทวนเพื่อป้องกัน

- เป็นอุบายในการดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ทบทวนทั้งเรื่องเล็ก (Complaint) ถึงเรื่องใหญ่ (Sentinel Event)
- Root Cause Analysis มีทั้งแบบพิสดารและแบบเรียบง่าย
- สำคัญที่การเข้าไปศึกษาเหตุการณ์จริง
- ใช้ System Approach ในการแก้ไขป้องกัน
- เกิดองค์ความรู้ใหม่
- ทั่วโลกให้ความสำคัญกับการรายงานและความรู้ที่จะป้องกัน
- เน้นการเรียนรู้มากกว่าความสมบูรณ์ของการรายงาน



Appreciative:

valuing; the act of recognizing the best in people or the world around us

Inquiry:

the act of exploration and discovery.



Steps in AI

1. Choose a **positive topic** as the focus of inquiry
2. Create **questions** to explore the topic
3. Use the questions to conduct **interviews or share stories** about the topic
4. Locate **themes** that appear in the stories
5. From these themes, create a **shared image** for a preferred future, i.e., a provocative proposition
6. Find **innovative ways** to create that future, i.e., strategic intentions
7. Use the provocative proposition and strategic intentions to **guide individual, group, and organizational behavior**



Interview Protocol

II. Making a difference

Think of a moment when you felt particularly successful, a time you had an influence on the outcome of something that was important.

- What was going on?
- What factors made this a significant experience?
- What was it about you, your personal qualities that contributed to this?
- What others were involved and how were they significant?
- What was it about the condition, system or organization that helped make this such an important and successful experience?



Approach from the Other Side

*We concentrate enormous resources on correcting problems that have relatively minor impact on our overall service and performance (and which)...when used continually and over a long period of time, this approach can lead to a **negative culture**.*

*If you combine a negative culture with all the challenges we face today, it could be easy to convince ourselves that we have too many problem to overcome—to slip into **a paralyzing sense of hopelessness**....Don't get me wrong. I'm not advocating mindless happy talk.*

Appreciative Inquiry is a complex science designed to make thing better. We can't ignore problems—we just need to approach them from the other side”.





Questions & Answers

