

การประชุมวิชาการคุณภาพระดับภูมิภาคครั้งที่ 12
(Northeast Regional HA Forum):
จินตนาการสร้างสรรค์คุณภาพ ประจำปี 2558
ระหว่างวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2558
ณ โรงแรมพูลแมนราชา ออคิดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

เรื่อง สารพัด เทคนิค เพื่อคลิกตัวชี้วัด

วิทยากร นพ.สมคิด สิริยเลิศ. ผู้อำนวยการ รพ.สุรินทร์

วันที่ 16 กรกฎาคม 2558 เวลา 13.00-14.30 น.

Note-taker นางสุภาพ อิ่มอ้วนและ นางสาวศศิธร อินทุง

ถอดบทเรียน นางอุบล จ๋วงพานิช

เนื้อหา

นายแพทย์สมคิด สิริยเลิศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ได้เล่าประสบการณ์การเลือกตัวชี้วัดตามกรอบของ THIP II และกลยุทธ์ของการได้ตัวชี้วัดของโรงพยาบาลสุรินทร์ ซึ่งโรงพยาบาลสุรินทร์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียง 832 เตียง เตียง ICU 56 เตียง อัตราการครองเตียงร้อยละ 110.35 มีวิทยาลัยพยาบาลและเป็นโรงพยาบาลศูนย์เฉพาะโรค

การพัฒนาต่างๆ ต้องใช้กลยุทธ์เพื่อปรับเป็นโรงพยาบาลชั้นนำโดยตั้งวิสัยทัศน์ เป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์: เป็นโรงพยาบาลศูนย์ชั้นนำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ค่านิยม: Safety (ปลอดภัย ได้มาตรฐาน) Unity (เป็นหนึ่ง รู้จักสามัคคี) Respect (ยอมรับ เคารพซึ่งกันและกัน)

Integrity (ยึดมั่นในศีลธรรม จริยธรรม) Network (ร่วมมือกับเครือข่าย)

กลยุทธ์

1. รุก: S1 ยกระดับบริการสู่ความเชี่ยวชาญ
2. รับ: S2 พัฒนามาตรฐานบริการแบบไร้รอยต่อ, S3 พัฒนาศักยภาพปฐมนุ้ให้เข้มแข็ง
3. สนับสนุน: S4 พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ, S5 เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโครงสร้างพื้นฐานและสารสนเทศ, S6 ก้าวสู่องค์กรการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

โรงพยาบาลสุรินทร์มีความเด่นในการพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ปีต่อไป (2559) จะเป็นศูนย์โรคหัวใจ พื้นฐานการคิดตัวชี้วัดมาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาของโรงพยาบาล

ลำดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสุรินทร์

พ.ศ. 2544 เริ่มนำ ISO 9001 มาใช้ โดยการนำ check list ได้ผ่านการรับรอง

พ.ศ. 2547 เริ่มเรียนรู้ HA โดยใช้กระบวนการพื้นฐาน CPG ตัวชี้วัด และ PCT ผ่านการรับรอง

พ.ศ. 2549 ผ่าน Re-HA เน้น clinical tracer ระบบงาน ตัวชี้วัดเชิง

พ.ศ. 2553 ผ่าน Re-HA เน้นการดูแลแบบองค์รวม R2R ยุทธศาสตร์ KPI

พ.ศ. 2557 ผ่าน Re-HA เริ่มมีโรงพยาบาลคู่เทียบ การดูแลแบบองค์รวม R2R พัฒนาระบบการส่งต่อ

พ.ศ. 2560 เป้าหมายจะมุ่งไปที่ A-HA

KPI for Healthcare

เป็นการเอาตัวชี้วัดมาจับและเทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่น ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนโรงพยาบาลชุมชนก็อยากเทียบเคียงกับโรงพยาบาลสุรินทร์ด้วย แต่การเทียบเคียงต้องเทียบเป็นข้อๆ เช่น การเงิน อัตราตาย ถ้าเทียบทุกตัวอาจไม่เหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีบริบทต่างกัน

โรงพยาบาลสุรินทร์มีเป้าหมาย เป็นโรงพยาบาลชั้นนำ จึงต้องวัดให้ได้ว่า รพ จะเป็นผู้นำด้านใดที่จะทำคนอื่นรู้จักโรงพยาบาลสุรินทร์ การนำตัวชี้วัดมาใช้ทำให้ได้ประโยชน์

ในเชิงผู้บริหาร : มีการมอบหมายงาน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ KPI ตามเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์และพันธกิจตั้งแต่ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าตึก ลงไปถึงบุคคล มีการกระจาย KPI ไปถึงรายบุคคล คนละ 5-6 ตัวชี้วัดผู้บริหารอาจจะต้องส่งบุคลากรไปช่วยเหลือดูแล แล้วจึงรวมเป็นภาพใหญ่ของโรงพยาบาลต่อไป

High Performance Organization Model (HPO Model)

โรงพยาบาลสุรินทร์มุ่งสู่การเป็น High Performance Organization เป็นองค์กรที่มีผลงานสูง มี 6 องค์ประกอบดังนี้

1. การสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถสูง อย่างไรก็ตามการอยู่ในระบบราชการปัญหาที่เหมือนกัน คือ การไม่สามารถเลือกคนได้ บางคนอยู่ในหน่วยงานนี้อาจงานไม่ดีแต่เมื่อไปอยู่หน่วยงานใหม่อาจดีเด่นได้
2. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้บุคลากรมีค่านิยมร่วมกัน สร้างคุณธรรมจริง ไม่ใช่โรงพยาบาลธรรมะธรรมโม ทำบุญ แต่ต้องสร้างและกำหนดอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล 3-4 ข้อ คือ ซื่อสัตย์ ประหยัด กตัญญู (เน้น) รู้คุณค่าคนที่ช่วยเหลือกัน ซื่อสัตย์ไม่โกงเวลาราชการ ประหยัดเช่นอนุรักษ์พลังงาน รวมทั้ง Safety รพ.ถูกร้องเรียน เพราะไม่ Safety บ่อย
3. ประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและชัดเจน เกี่ยวข้องกับ KPI ต้องประเมินองค์กรอยู่ตลอด เดิมใช้วิธีสังเกตและคาดการณ์ พอมีระบบการบริหารจัดการ ทำให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมขององค์กร ลูกน้องจงรักภักดีต่อองค์กรหรือไม่ ต้องมีการประเมินเป็นระยะและหาแนวทางแก้ไขเป็นระยะ
4. การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานก็สามารถเอามาใช้ได้ ในเรื่อง KPI คนทำงานมากให้ค่าตอบแทนมาก
5. ฝึกอบรม พัฒนาบุคลากรตามจุดแข็ง คนไหนเก่งด้านใดต้องส่งเสริม ไม่พูดจุดอ่อนเขา “เจาะจุดแข็ง เขาจะปิดจุดอ่อนเขาเอง”
6. ออกแบบกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขององค์กร แล้วเอาองค์ประกอบทั้ง 6 ข้อมาพิจารณา ดังนี้

1. Awareness การระวังกันใส่ใจกัน ไม่ใช่ระแวง คนมักมี attitude ต่อกันไม่ค่อยดีทำให้ความร่วมมือไม่ดี เพราะไปเอาแต่จุดอ่อนของคนอื่นมา หากคนมี awareness กันการช่วยเหลือกันจะดี
2. Understanding ให้แต่ละคนมีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่ของตนเอง
3. Acceptance ยอมรับ อย่าไปบังคับ เพราะเรื่องคุณภาพเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน โดยเฉพาะบุคลากรที่

เรียนสูง เช่น แพทย์ อย่าบังคับแต่สนับสนุน และขอความร่วมมือ

4. Commitment ร่วมมือกัน engagement กัน สร้างสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพื่อให้ยอมรับว่าโรงพยาบาลเป็นบ้านหลังที่ 2 ของเขา เชิญมาพูดคุย

5. High Performance Team จะไม่ต้องออกแรงมาก การวัด KPI สามารถทำให้ผู้บริหารได้ เช่นตัว เชี่ยว เหลือง แดง (ไม่ไปไม่มา) ฝ่ายรพ. ควบคุม KPI สีแดงและเหลือง ส่วนสีเขียวดีแล้ว และควรมีระบบการ Monitorที่ดี มอบหมายให้ชัดเจนต้องใช้พลังหลายด้าน ต้องมีลูกค้า ต้องมี Vision ต้องวางแผนกลยุทธ์ ต้องมี ภาวะผู้นำ พนักงานต้องมี Employee Commitment and Competency

6. วัดประเมินผล การลง Implement ต่างๆ

THIP II (Thailand Hospital Indicator Project) กับโรงพยาบาลสุรินทร์

ยุคนี้เข้าสู่ประชาคมอาเซียน ต้องจูงกันแข่งขัน พัฒนาคณ พัฒนาไทยสู่การแข่งขันสากล ไทยต้องแข่ง กับ สิงคโปร์ มาเลเซีย มีชายแดนติดพม่า ลาว เขมร ต้องแข่งขันและปรับตัว เช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐ ต้องปรับตัวมากเพื่อคิดนวัตกรรมใหม่ๆขึ้นมาเพิ่มผลผลิต และลดต้นทุน ระดับปฏิบัติต้องรู้การแก้ไขปัญหา ต่างๆ เช่น เรื่องการจัดการของเสียในรพ.เยอะมาก ระบบยา ระบบไฟ กระดาษ น้ำ O₂เหลว รั่วเยอะ ระดับ จัดการ หัวหน้าหน่วย หัวหน้าศูนย์ต้องรู้มากขึ้นต้องช่วยกันดูแล รู้และนำเครื่องมือคุณภาพต่างๆมาใช้ ระดับ ผู้บริหารสามารถเทียบเคียงกับโรงพยาบาลต่างๆได้ต้องดูว่าเราอยู่ระดับไหน TQA TQM ผู้บริหารต้องรู้จัก create มาใช้

ขั้นตอนการพัฒนาโรงพยาบาลสุรินทร์ตาม THIP II

ปี 2555-2556 : ช่วงแห่งการเรียนรู้ THIP โรงพยาบาลสุรินทร์เริ่มมีการเรียนรู้เรื่อง THIP

ปี 2557 : เข้าร่วมโครงการ THIP II (KPI 97ตัวชี้วัด)

2557-2558 : รายงานผลลัพธ์ได้ตามเวลา นำไปพัฒนา (82 ตัวชี้วัด) ประกอบด้วย care process (13 ตัว) system (30ตัว) disease (36ตัว) และ health project: ส่งเสริมสุขภาพ (3ตัว) แต่ละเรื่อง จะมีตัวชี้วัดย่อย

เทคนิค 4 ขั้นตอน เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันของโรงพยาบาลสุรินทร์

ขั้นตอนที่ 1 เลือกตัวชี้วัดตาม THIP , CQI , R2R , Clinical tracer ทำความเข้าใจ Definition และทำดัชนีชี้วัด และมาตรวจวัด ใน THIP มีรายละเอียดหมดแล้วเพียงแต่สมัครแล้วเรียนรู้ ทีมทำความเข้าใจ THIP คืออะไร นั่งทำเป็นกลุ่มแต่ละทีมเลือกตัวชี้วัดตามบริบทโดยใช้กรอบ THIP II แล้วให้ประธานแต่ละทีม นำมานำเสนอตัวชี้วัดมีอะไรบ้าง ได้อย่างไร ผู้บริหารร่วมรับฟังข้อสรุปผลการเลือกตัวชี้วัด ที่โรงพยาบาล สุรินทร์แพทย์ให้ความร่วมมือดีทำให้การพัฒนาทำได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแนวทาง กำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละทีม มีแพทย์เป็นประธานคอยควบคุมและ กำกับติดตาม ศูนย์พัฒนาคุณภาพติดตามต่อ รายงาน กำหนดส่งทุกวันที่ 15ของเดือน มี check sheet ตรวจสอบการส่งรายงาน โรงพยาบาลต้องมีระบบ IT ที่ดี เพราะการเก็บข้อมูลด้วยมือทำลำบาก เก็บข้อมูลส่ง มาที่ศูนย์คุณภาพ ศูนย์คุณภาพมาอัพโหลดข้อมูล สรพ.จะเป็นคนเก็บมูลไว้ คนรับผิดชอบมีความสำคัญ ต้องส่ง ตามกำหนด ส่งช้าเทียบใครไม่ได้ หากไม่ส่งตามเวลาจะมีผลกับการพิจารณาความดีความชอบ ดังนั้นทุกคนจะ กระตือรือร้นเพื่อให้ได้คะแนนประเมินผลการปฏิบัติงานดี

บันไดขั้นที่ 3 วิเคราะห์รายเดือน โดยทีมคุณภาพเป็นผู้รับผิดชอบ มีแพทย์เป็นประธาน สพร.คู่เทียบ ตามรายงาน THIP วิเคราะห์ GAP analysis แล้วนำไปปรับปรุง ทีมคุณภาพต่างๆ วิเคราะห์ ศูนย์คุณภาพจะเป็นศูนย์รวมข้อมูล (data center) เป็นคนคอยติดตามข้อมูลว่ามีการส่งข้อมูลครบหรือยังและเป็นคนคอยกระตุ้นด้วย แล้วสะท้อนข้อมูลกลับไปว่าตัวชี้วัดของทีมคุณภาพที่รับผิดชอบเป็นอย่างไร ถ้าไม่อยู่ในระดับมาตรฐาน เช่น ดีเกินไปจะไม่เชื่ออาจเป็นการทำข้อมูลขึ้นมาเอง (make data) น้อยเกินไปหรือมากเกินไปนำข้อมูลมาพิจารณา

บันไดขั้นที่ 4 รายงานผู้บริหาร ทีมคุณภาพรายงานผู้บริหาร กำกับติดตาม KPI ทีมสามารถเปิดดูข้อมูลส่วนที่ตนเองรับผิดชอบได้ KPI ไດที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายกลับมาปรับกลยุทธ์

การเลือกตัวชี้วัด ตามรายละเอียด THIP II สามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ เอกสารประกอบโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเปรียบเทียบระดับคุณภาพโรงพยาบาล (Thailand Hospital Indicator Project: THIP) THIP I & THIP II version 11/2557 ประจำปีงบประมาณ 2558

โรงพยาบาลสุรินทร์มีวิธีการดำเนินงานโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์ ลงเข้าไปทำความเข้าใจ KPI THIP แล้วประชุมทีมนำซึ่งเป็นแพทย์รับทราบนโยบายจากผู้บริหารมีการมอบ นโยบายให้แก่แต่ละ PCT ทำ workshop แต่ละทีมเลือกตัวชี้วัดตัวไหนใน THIP ตามบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ แต่ละตัวชี้วัดมีการทบทวนสนับสนุน กำหนดแนวทางแก้ไข พอทราบนโยบายจะมีการประชุมเครือข่ายทั้งจังหวัด มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสุรินทร์ดี คุณหมอร่วมมือดี ซึ่งทำให้สำเร็จแล้วครั้งหนึ่ง ได้ถามสพร.ว่าทำไมเลือกสุรินทร์ให้พูดในวันนี้ บอกว่าโรงพยาบาลสุรินทร์ส่งข้อมูลดี ซึ่งนับเป็นเกียรติของรพ. อย่างยิ่ง

มอบหมายคนรับผิดชอบ KPI 87 ตัวอย่างไร

1. มีการแบ่งตาม PCT เช่น PCT สูติ ศัลยกรรม, อายุรกรรม กุมาร ฯลฯ นอกจากนั้น มีทีม IC, ENV, OR, HRD, จำหน่าย คลินิกพิเศษ, บัญชีงานคลัง, เวชกรรมสังคม มีผู้รับผิดชอบทุกทีม มีแพทย์ร่วมด้วย มีการประสานงานกันและ มอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน คู่มือลัพท์ทุกเดือน ส่งทุกเดือน ถึงจะเทียบ รพ.อื่นได้
2. เป็นเครื่องมือของศูนย์คุณภาพ ติดตาม โดย QC Center
3. KPI บางเรื่อง เกือบปีละ 1 ครั้ง เช่น ด้านบุคคล HRD HRM การสรรหา การบำรุงรักษาคน การพัฒนาบุคลากร เอกชนอยู่ด้วยกัน
4. มีแพทย์ร่วม 7-8 คน เป็นแพทย์รุ่นใหม่ Happy มาก
5. ผู้บริหารดูทุกเดือน กรรมการดูก่อน ว่าสูง หรือต่ำ ดูได้ Real time แพทย์เป็นประธาน เป็นโปรแกรม Excel เช่น VAP รายงานเป็นกราฟทุกไตรมาส โรค Acute MI พบอัตราการตายสูง ต้องเข้าไปดู
6. โรงพยาบาลสุรินทร์มีแพทย์ 130 คนมีผู้เชี่ยวชาญเกือบทุกสาขา (หัวใจ Neuro -Med CA) ทบทวน ถ่ายทอดแผนและแนวทางแก้ไข ให้การสนับสนุน ประชุมวางแผนกลยุทธ์ จัดทำ SP เชื่อมโยง ต้องหาทางรับมือ
7. PCU ต้องทำเรื่อง ป้องกัน โรงพยาบาลสุรินทร์มีคนอ้วนถึง 80 คน ทำ Health Model ต้องดูแลเรื่อง ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร มีการปรับอาหารว่าง
8. ที่ผ่านมามีแต่ตั้งรับ จึงต้องสร้างเครือข่าย รพ. กับ รพ.สต. รพ.ชุมชนต้องทำได้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลสุรินทร์ต้องรักษาแพง ผู้ป่วย โรคบางโรคไม่ควรอยู่รพ.ศูนย์ให้อยู่ รพ.ช. รพ.สต. มีการแบ่งปันกันช่วยเหลือกัน

9. ผู้สูงอายุมากขึ้น ต้องเตรียมการรองรับ
10. ผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก ต้องทำ Palliative care
11. โรคหัวใจ ต้องรักษาให้ทัน แล้วจะได้ผลดี
12. มีการโชว์ให้ดูผลลัพธ์ โดยแสดงเป็นกราฟ ทุกเดือน เห็นผลลัพธ์ดี คนทำงานดีใจ เป็นการเพิ่มพลัง มีกำลังใจ เป็นจิตวิทยากลุ่มอย่างหนึ่ง
13. การพัฒนาอื่น ๆ เพื่อคลิกตัวชี้วัด มี KPI 7 ตัว เช่น การเงิน ให้ผู้บริหารดู บุคลากรอาจไม่เห็น

ได้อะไรจากการเข้าร่วมโครงการ THIP II

1. มีการศึกษาตัวชี้วัดร่วมกับทีมนำทางคลินิก
2. มีการพัฒนาวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล KPI
3. มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการ PDCA ที่สำคัญ ชื่นชม แพทย์ที่ให้ความร่วมมือ
4. มีการตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลและผู้ดูแลระบบ
5. มีการเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลสมาชิกในระดับเดียวกัน เปรียบเทียบตัวชี้วัดเดียวกัน
6. สะดวกในการคัดเลือกตัวชี้วัด
7. มี template คำนิยาม สูตรที่ชัดเจน ที่สามารถศึกษาง่าย

ได้ประโยชน์อะไรจากตัวชี้วัด

1. รู้ตำแหน่งขององค์กรว่าอยู่ตำแหน่งใด การจะไปให้ถึงโรงพยาบาลชั้นนำ จะได้มองเห็นตนเอง จะต้องมีส่วนตัวชี้วัดตัวใดบ้างที่จะเรียกว่าชั้นนำ
2. ปรับกลยุทธ์สู่การปฏิบัติได้ชัดเจนขึ้น
3. สนับสนุนให้บรรลุวัตถุประสงค์
4. ใช้ข้อมูลเพื่อสื่อสาร สร้างความเข้าใจกับบุคลากรในโรงพยาบาล
5. ใช้เป็น MOU การรับผิดชอบของผู้บริหาร มีการทำ MOU กับผู้ใต้บังคับบัญชาระดับรองลงมา
6. จัดงบประมาณ ตรงตามสถานการณ์จริง
7. นำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดนโยบาย เช่นการล้างมือ เพื่อลดการติดเชื้อ แพทย์ทำน้อย ทำ Check sheet เลย ทุกตำแหน่ง ทำเสียง Sensor ในเครื่องล้างมือ “วันนี้คุณล้างมือหรือยัง” ต้องพัฒนา อย่าหยุดคิด
8. มีการดำเนินการที่ดี และที่สำคัญมีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด เทียบเคียงการเปลี่ยนแปลง สร้าง innovation ขึ้นมา

ปัจจัยที่ทำให้ส่งข้อมูลได้ทันเวลา

1. ผู้นำมีวิสัยทัศน์ เห็นความสำคัญของข้อมูล เมื่อมาอบรมสรุปข้อมูลที่ได้แล้วนำไปเสนอผู้อำนวยการ โรงพยาบาล อยากทำอะไรเป็นพิเศษต้องระบุไปด้วย เพราะผู้อำนวยการเป็นมีอำนาจสั่งการให้ทีมร่วมมือได้
2. ความร่วมมือร่วมใจของทีมงาน
3. บุคลากรทุกระดับเห็นประโยชน์ของการรายงาน
4. มีการนำข้อมูลไปใช้และการสะท้อนกลับ
5. มีการพัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสาร

ข้อคิดที่อาจารย์ได้ฝากไว้คือ

“อะไรวัดได้ ก็บริหารได้ ถ้ามีการวัด ก็จัดการได้ ปรับปรุงได้”

“ถ้าวัด ไม่วิเคราะห์ ไม่จัดการ ก็เสียเวลาเปล่า...”

“วิเคราะห์ จัดการ แล้วลงมือทำ เริ่มต้น ถ้าอยากทำ ทำเลย”

บทเรียนจากเรื่องที่บ้านทีก

การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ บุคลากรให้ความร่วมมือในการพัฒนา และมีเครื่องมือที่ดี ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ได้ โครงการTHIP II สามารถนำมาเป็นแนวทางในการจัดเก็บตัวชี้วัดของหน่วยงานได้ เมื่อมีการจัดเก็บข้อมูลและมีการนำข้อมูลมาใช้ในการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลคู่เทียบ ทำให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง