



12 กิจกรรมบทบาท สำหรับโรงพยาบาลใช้การประเมินตนเอง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คำแนะนำ

แนวทางการประเมินตนเอง 12 กิจกรรมทบทวน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อกระตุ้นให้โรงพยาบาลได้พิจารณาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยเป้าหมายของกิจกรรมการทบทวนในการพัฒนาขั้นที่ 1 สู่ HA องค์ประกอบของการประเมินการปฏิบัติ และประสบการณ์ที่พบความหลากหลาย

นอกจากนั้นเอกสารชุดนี้ยังสามารถใช้ประโยชน์เพื่อการบันทึกความก้าวหน้าของการทำกิจกรรมในลักษณะของการสะสมผลงาน และใช้สื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับ ผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษา กระบวนการคุณภาพ

ได้มีการแบ่งลำดับขั้นของการพัฒนาไว้เป็น 5 ขั้นคือ

1. ขั้นเริ่มต้น เป็นการเริ่มต้นทำกิจกรรม จัดให้มีโครงสร้างหรือแนวทางปฏิบัติ
2. ขั้นพอใจ เป็นขั้นที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง มีการสื่อสาร การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และยังมีสิ่งที่ต้องพัฒนาอีกมากพอสมควร
3. ขั้นดี เป็นขั้นที่เริ่มเห็นผลลัพธ์ตามเป้าหมายของหัวข้อกิจกรรมนั้นๆ มีความครอบคลุมในสิ่งที่สำคัญ ทำกิจกรรมด้วยความเข้าใจ เป็นพื้นฐานที่ดีสำหรับการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
4. ขั้นดีมาก เป็นขั้นที่ทำได้ดีเกินกว่าระดับเฉลี่ย มีการประสานงานที่ดี มีการประเมินผล มีการขยายขอบเขตออกไปกว้างขวางยิ่งขึ้น
5. ขั้นดีเยี่ยม เป็นขั้นสมควรเป็นแบบอย่างสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีลักษณะที่บรรยายไว้ในขณะนี้)

หากโรงพยาบาลต้องการพัฒนาให้ได้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง ควรพยายามทำให้ได้ขั้นขั้นที่ 3 คือระดับดี

ในการบันทึกเพื่อการสื่อสารภายในและสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจ/ที่ปรึกษากระบวนการคุณภาพ ให้ใช้วิธีแรเงาด้วยสีเหลือง(รูปแบบ -> แรเงา -> เลือกลี) ในช่องที่โรงพยาบาลเห็นว่าได้ปฏิบัติอยู่ในระดับนั้น ในแต่ละแถวอาจจะแรเงาได้หลายช่องหากเป็นการกระทำที่ต่อยอดกันและไม่ขัดแย้งกัน ด้วยวิธีนี้จะทำให้ทีมเห็นว่าสมควรพัฒนาต่อไปอย่างไร

ในตารางตัวอย่างผลการทบทวน เป็นการสรุปตัวอย่างผลการทบทวนในแต่ละเรื่องเพื่อวิเคราะห์ว่าการทบทวนนั้นได้ครอบคลุมเรื่องราวหรือประเด็นสำคัญไว้เพียงใด ในแต่ละกิจกรรมควรมีตัวอย่างประมาณ 5-7 เรื่อง

หากเป็นไปได้ โรงพยาบาลสามารถใช้แบบบันทึกนี้ในการสื่อสารกับที่ปรึกษาก่อนการเข้าเยี่ยมในการบันทึก ควรระบุชื่อโรงพยาบาลและวันที่บันทึกไว้โดย double click ในส่วนของ header

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีนาคม 2558

1. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ 1) ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม 2) ทีมงานได้เรียนรู้จากของจริง ใช้เวลาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ปฏิบัติจนเป็นปกติประจำวัน สมาชิกมีความไวต่อการรับรู้ปัญหา

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย	-แพทย์และพยาบาลร่วมกัน ทบทวนเดือนละครั้ง	-แพทย์และพยาบาลร่วมกัน ทบทวนเดือนละ 2-3 ครั้ง ในแต่ละหอผู้ป่วย	-แพทย์และพยาบาลร่วมกับ ทบทวนผู้ป่วยทุกสัปดาห์ -มีวิชาชีพอื่นมาร่วมทบทวน เมื่อจำเป็น	-มีการบันทึกกรณีที่น่าสนใจ บางรายไว้เป็นบทเรียน -สมาชิกในหน่วยงานสามารถ แสดงวิธีประยุกต์การทบทวน กับผู้ป่วยที่กำลังนอนในหอผู้ป่วย	นำไปขยายผลเพื่อการเรียนรู้ ในหน่วยงานประเภทอื่นๆ
ความครอบคลุม		หน่วยงาน: ทบทวนในหอผู้ป่วยบางหอ ผู้ป่วย: ครึ่งละ 1-2 ราย	หน่วยงาน: ทุกหอผู้ป่วย ¹ ผู้ป่วย: ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน/ความเสี่ยงสูงใหญ่	หน่วยงาน: ทุกหอผู้ป่วย ผู้ป่วย: ทุกรายที่มีโอกาสเรียนรู้	
การวางแผนทางป้องกัน		มีการวางแผนทางป้องกันตามสาเหตุเบื้องต้น	มีการวิเคราะห์ root cause และปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	-มีการประสานการป้องกัน อย่างเป็นระบบในระดับ รพ.	-มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน
การสื่อสาร	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้ทบทวน	มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับแนวทางที่วางไว้	-มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน	สามารถแสดง clinical outcome	clinical outcome ดีขึ้น

¹ เน้นที่หอผู้ป่วย หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เช่น ห้องคลอด OPD สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้



2. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์: 1) ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม 2) ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันปัญหา
3) เพิ่มความไวในการรับรู้และการตอบสนองโดยทีมงาน

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียน	มีการทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียน โดยหน่วยงานที่มีความเสี่ยงต่อการร้องเรียนสูง	มีการทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนโดยหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นประจำ	-มีระบบอำนวยความสะดวกในการรับฟัง เช่น รับฟังทุกรูปแบบ, เจ้าหน้าที่ช่วยจัดบันทึก -มีการสรุปของความคิดเห็น/คำร้องเรียน จากหน่วยงานต่างๆ มาเป็นภาพรวมของ รพ. จัดกลุ่มและจัดลำดับความสำคัญ	มีระบบรับฟังที่ proactive เช่น การสนทนากลุ่ม การรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน	
ความครอบคลุม	หน่วยงาน: หน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูง เช่น OPD ER LR การตอบสนอง: เรื่องที่มีผลกระทบสูง เช่น เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน	หน่วยงาน: หน่วยงานสำคัญ (คลินิกบริการ) การตอบสนอง: เรื่องที่มีความสำคัญจำนวนหนึ่ง	หน่วยงาน: ทุกหน่วยงาน การตอบสนอง: เรื่องที่มีความสำคัญส่วนใหญ่	หน่วยงาน: ทุกหน่วยงาน การตอบสนอง: ทุกเรื่อง	
การวางแผนทางป้องกัน	มีการปรับปรุงบริการทั่วไปเพื่อลดความไม่พึงพอใจ	มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากการวิเคราะห์สาเหตุที่ชัดเจน	มีการปรับปรุงแนวทางดูแลผู้ป่วยโดยวิเคราะห์ root cause ร่วมกับการใช้ข้อมูลวิชาการ	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ. -มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา	มีการจัดตั้งอำนวยความสะดวก/ข้อเตือนใจ/แบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง	มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน	ผลลัพธ์คำร้องเรียนมีแนวโน้มลดลง	



3. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแลก่อนที่จะมีการส่งต่อ

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา	มีการทบทวนปัญหาในกรณีที่มีคำร้องเรียนมีปัญหาขณะการนำส่ง	-มีการสรุปภาพรวมของการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา -มีการทบทวนปัญหาในผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง	มีการวิเคราะห์สาเหตุ จุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยทุกรายหรือส่วนใหญ่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	มีการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รับการส่งต่อ	
ความครอบคลุม	ครอบคลุมกรณีที่มีการร้องเรียน	ครอบคลุมกรณี que คิดว่ามีปัญหา	ครอบคลุมทุกรายที่มีการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษาหรือเกือบทั้งหมด		
การวางแผนทางป้องกัน	มีการปรับปรุงบริการทั่วไปเพื่อลดความไม่พึงพอใจ	มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจากการวิเคราะห์สาเหตุที่ชัดเจน	มีการปรับปรุงแนวทางดูแลผู้ป่วยโดยวิเคราะห์ root cause ร่วมกับการใช้ข้อมูลวิชาการ	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ. -มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหา	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก/ข้อเตือนใจ/แบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง	มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน	สามารถแสดงผลลัพธ์ของการปฏิบัติ	มีการลดลงของปัญหา

4. การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยในทุกช่วงเวลาของการรับบริการ

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทบทวนการตรวจรักษานอกเวลาราชการซึ่งกระทำโดยพยาบาล/แพทย์ใช้ทุน	มีการทบทวนห่างกว่าสัปดาห์ละครั้ง	มีการทบทวนประจำทุกสัปดาห์	มีการทบทวนทุกวันทำการ โดยเลือกกรณีที่มีข้อสงสัย ร่วมกับการสุ่มให้แพทย์เจ้าของเวร/แพทย์อาวุโสเป็นผู้ทบทวน	-ผลของการทบทวนทำให้มีการเพิ่มพูนความรู้/ทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติ -มีการทบทวนในสายวิชาชีพอื่น	ผลของการทบทวนทำให้เห็นประเด็นปัญหาเชิงระบบ และ
ความครอบคลุม	ความผิดพลาดสำคัญที่มีผลเสียรุนแรงต่อผู้ป่วย	ความผิดพลาดที่พบบ่อย	ความผิดพลาดที่พบเป็นส่วนใหญ่	นำส่วนที่เกือบพลาดมาทบทวนด้วย	
การวางแนวทางป้องกัน	มีการสรุปข้อผิดพลาดที่พบบ่อย	มีการปรับปรุงแนวทางตรวจรักษา	มีการปรับปรุงแนวทางการตรวจรักษาโดยใช้ข้อมูลวิชาการ	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ. -มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการจัดทำคู่มือการตรวจรักษาที่มีโอกาสผิดพลาด	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก/ข้อเตือนใจ/แบบบันทึก/การฝึกอบรม/สื่อการเรียนรู้ เพื่อให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง	มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน มีการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมมาตรวจรักษาใหม่	ผลลัพธ์การปฏิบัติที่ผิดพลาดน้อยๆ ลดลง	



5. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การค้นหาความเสี่ยง	เริ่มต้นเรียนรู้ที่จะค้นหาความเสี่ยง	ใช้วิธีการค้นหาความเสี่ยงหลายๆ วิธี (สำรวจ ทบทวน ปัญหาที่เคยเกิด ติดตามการไหลเวียน ฯลฯ)	-สามารถค้นหาความเสี่ยงสำคัญได้ครอบคลุม (ทั้งด้านกายภาพ กระบวนการทำงาน การดูแลผู้ป่วย)	มีระบบค้นหาและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	
ความครอบคลุม	หน่วยงาน: บางหน่วยที่เกี่ยวข้อง	หน่วยงาน: บางหน่วย กลุ่มผู้ป่วย: กลุ่มที่เสี่ยงสูง กระบวนการ: ที่เสี่ยงสูง	หน่วยงาน: บางหน่วย กลุ่มผู้ป่วย: ทุกกลุ่มที่เสี่ยง กระบวนการ: กระบวนการสำคัญ	หน่วยงาน: ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง	ระบบงาน: ทุกระบบ และพิจารณาอย่างเชื่อมโยง
การวางแผนทางป้องกัน	เลือกความเสี่ยงสำคัญมาหาแนวทางป้องกัน	มีการกำหนดแนวทางป้องกัน ความเสี่ยงที่สำคัญได้ประมาณครึ่งหนึ่ง	มีการวิเคราะห์ root cause ของความเสี่ยงสำคัญส่วนใหญ่ และวางแผนทางป้องกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ.	-มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยง	มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับแนวทางที่วางไว้	มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน	มีผลลัพธ์	ผลลัพธ์ของสถิติอุบัติการณ์ (ซึ่งข้อมูลน่าเชื่อถือ) ลดลง

6. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำที่สุด

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การเฝ้าระวัง	เริ่มต้นเรียนรู้ที่จะเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล	มีการเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อที่เหมาะสมกับระดับของโรงพยาบาล	มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาหรือทบทวนมาตรการที่ใช้อยู่		
ความครอบคลุม		บางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือกลุ่มผู้ป่วยที่เสี่ยงสูง หรือกระบวนการที่เสี่ยงสูง อย่างไม่ใดอย่างหนึ่ง	กลุ่มผู้ป่วย: กลุ่มที่เสี่ยงสูง +หน่วยงาน: บางหน่วยที่เกี่ยวข้อง +กระบวนการ: ที่เสี่ยงสูง	ผู้ป่วยทุกกลุ่มที่เสี่ยง ในทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง และทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้อง	
การวางแผนทางป้องกัน		มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญ (กระบวนการ หน่วยงาน การติดเชื้อ)	มีการวิเคราะห์สาเหตุ กำหนดเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการป้องกัน	มีการนำข้อมูลวิชาการมา กำหนดแนวทางป้องกัน โดยผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม	-มีการประสานการป้องกัน -มีการประเมินประสิทธิผลของการป้องกัน
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้	มีการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การล้างมือ เทคนิคปราศจากเชื้อ การแยกผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อและการติดตามหลัง exposure สำหรับเจ้าหน้าที่	มีการปฏิบัติเพื่อลดระดับการติดเชื้อที่เป็นเป้าหมายสำคัญของ รพ.	

7. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การเฝ้าระวัง	เริ่มต้นเรียนรู้ที่จะเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา	มีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาในความรับผิดชอบของพยาบาลหรือเภสัชกร ส่วนใดส่วนหนึ่ง	มีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาทั้งในส่วนของความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาลและเภสัชกร	-มีการประสานและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังของทุกส่วนเข้าด้วยกัน -มีการทบทวนและปรับปรุงประสิทธิภาพของการเฝ้าระวัง	
ความครอบคลุม		การเฝ้าระวังครอบคลุมผู้ป่วยบางกลุ่ม การป้องกันครอบคลุมยาที่มีโอกาสเกิดปัญหาบางส่วน	การเฝ้าระวังครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่ม การป้องกันครอบคลุมยาที่มีโอกาสเกิดปัญหาส่วนใหญ่		
การวางแผนทางป้องกัน	นำปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่เคยเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลอื่นมาวิเคราะห์ระบบและกำหนดแนวทางป้องกัน	พิจารณายาที่มีโอกาสเกิดปัญหา หรือผลไม่พึงประสงค์หรือความคลาดเคลื่อนสูง และกำหนดมาตรการป้องกัน	พิจารณายาที่มีโอกาสเกิดปัญหา หรือผลไม่พึงประสงค์หรือความคลาดเคลื่อนสูง และกำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ.	-มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา เช่น การเขียนคำสั่งใช้ยา การใช้คำย่อ การยืนยันคำสั่ง การเก็บยา	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก/ค่าเตือน/แบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติ	มีหลักฐานการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	สามารถแสดงผลลัพธ์ของความรัดกุมและความปลอดภัยในการใช้ยา	

8. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิกฤติให้เป็นโอกาส ใช้ความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาสร้างหลักประกันว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำ โดยเน้นการป้องกันไปที่การวางระบบงานที่ดี

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทำกิจกรรม		มีการทบทวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการรักษาซ้ำโดยทันที	มีการทบทวนอุบัติการณ์ตามระดับความรุนแรง และด้วยความเข้าใจเป้าหมาย	มีการทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับกรณี “เกือบพลาด”	
ความครอบคลุม	มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงบางราย	มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงประมาณครึ่งหนึ่ง	มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงส่วนใหญ่	มีการทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงทุกราย	
การวางแนวทางป้องกัน		มีการวางแนวทางป้องกันตามสาเหตุที่ชัดเจน	มีการวิเคราะห์ root cause และปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	-มีการประสานการป้องกันอย่างเป็นระบบในระดับ รพ. -มีการประเมินประสิทธิภาพของการป้องกัน	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุปัญหาที่สำคัญและแนวทางป้องกันได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	มีการจัดตั้งอำนาจความสะดวก/ปรับปรุงแบบบันทึกเพื่อให้มีการปฏิบัติ	มีหลักฐานของการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	มีการวิเคราะห์ความเพียงพอของการปรับปรุงระบบที่ได้ดำเนินการไปแล้ว	



9. การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน

วัตถุประสงค์: เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนสำหรับการสื่อสารระหว่างการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทำกิจกรรม	มีการทบทวนปีละครั้ง	มีการกำหนดประเด็นในการทบทวนชัดเจน มีการทบทวนทุก 6 เดือน	มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินเวชระเบียนที่เหมาะสม มีการทบทวนอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 เดือน	มีการทบทวนคุณภาพของการบันทึกควบคู่ไปด้วย	มีการทบทวนทันทีใน Case ที่มีปัญหา โดยทีมสหวิชาชีพ
ความครอบคลุม	ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกราย	ครอบคลุม 2-5%	ครอบคลุม >5% ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน กระจายในผู้ประกอบวิชาชีพทุกคน	ครอบคลุม > 5% ของเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก กระจายในผู้ประกอบวิชาชีพทุกคน	
การปรับปรุง		มีการปรับปรุงการบันทึก	มีการกำหนดเป้าหมายและแนวทางการปรับปรุงที่ชัดเจน	มีการปรับปรุงการบันทึกอย่างต่อเนื่อง	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุจุดอ่อน เป้าหมาย และแนวทางการปรับปรุง	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติ	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก/ปรับปรุงแบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติ	ความสมบูรณ์ของบันทึกเวชระเบียนมีแนวโน้มที่ดีขึ้น	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอยู่ในระดับดี	อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอยู่ในระดับดีมากติดต่อกัน

10. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ

วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทำกิจกรรม	มีการวิเคราะห์โรคสำคัญและประเด็นปัญหา/ความเสี่ยง ในโรคนั้นๆ	มีการค้นหาข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง	มีการทำ gap analysis เพื่อพิจารณาว่าควรปรับปรุงในประเด็นใด	มีความพยายามที่จะนำข้อมูลวิชาการมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	
ความครอบคลุม	เริ่มต้นในบางโรค	ครอบคลุมโรคต่างๆ ที่พบบ่อย	ครอบคลุมกลุ่มโรคที่สำคัญ บางส่วน เช่น High risk High cost	ครอบคลุมโรคที่สำคัญส่วนใหญ่	
การปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย		มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วย	มีการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลวิชาการ	มีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูลวิชาการร่วมกับการพัฒนาจาก approach อื่นๆ	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามข้อมูลวิชาการที่สำคัญได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก/คำเตือน/แบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติ	มีหลักฐานของการปฏิบัติตามแนวทางที่ปรับปรุง	สามารถแสดงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น	



ตัวอย่างผลการทบทวน

หน่วยงาน	โรค	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

11. การทบทวนการใช้ทรัพยากร

วัตถุประสงค์: เพื่อให้การตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสม คุ่มค่า อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การทำกิจกรรม	เริ่มมีการวิเคราะห์การใช้ทรัพยากร	มีการทบทวนความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร	มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรโดยผู้เกี่ยวข้องด้วยความเข้าใจ		
ความครอบคลุม		มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรในส่วน non-clinical	มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรในส่วนของการดูแลผู้ป่วย (เช่น การตรวจ investigate, การใช้ยา, การทำหัตถการ)	มีการทบทวนการใช้ทรัพยากรในส่วนของการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน (การตรวจ investigate, การใช้ยา, การทำหัตถการ)	มีการทบทวนในทุกหน่วยงาน
การปรับปรุงการใช้ทรัพยากร		เริ่มมีการปรับปรุง ยังไม่ชัดเจนว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการใช้ทรัพยากรอย่างไร	มีการปรับปรุงเพื่อให้มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าหรือลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น	มีการนำข้อมูลวิชาการมากำกับความเหมาะสมของการใช้ทรัพยากร	
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบแบบทางเดียว	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถระบุแนวทางการใช้ทรัพยากรที่ได้ร่วมกันปรับปรุงได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	มีการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวก/ค่าเดือน/แบบบันทึก เพื่อให้มีการปฏิบัติ	มีหลักฐานของการปฏิบัติตามแนวทางที่ปรับปรุง	สามารถแสดงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรที่เพิ่มขึ้น	



ตัวอย่างผลการทบทวน

หน่วยงาน	ทรัพยากรที่มีการทบทวน	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น

12. การติดตามเครื่องชั่งวัดสำคัญ

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ทุกหน่วยงานและทุกระดับมีข้อมูลที่ใช้สะท้อนคุณภาพของการทำงานตามหน้าที่และเป้าหมายสำคัญ

	เริ่มต้น	พอใช้	ดี	ดีมาก	ดีเยี่ยม
การติดตามเครื่องชั่งวัด	มีการติดตามเครื่องชั่งวัดนานๆ ครั้ง	เริ่มมีการติดตามเครื่องชั่งวัดบ่อยครั้งขึ้น ผู้เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งเข้ามาร่วมวิเคราะห์	มีการติดตามเครื่องชั่งวัดโดยผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอด้วยความเข้าใจ	มีการติดตามเครื่องชั่งวัดโดยผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอด้วยความเข้าใจ มีตัวชั่งวัดตามหน้าที่และเป้าหมายสำคัญ	
ความครอบคลุม	มีเครื่องชั่งวัดระดับ รพ.หรือระดับหน่วยงานหลักๆ	มีเครื่องชั่งวัดระดับ รพ.และหน่วยงานหลักทุกหน่วย	มีเครื่องชั่งวัดระดับ รพ., หน่วยงานหลักทุกหน่วย, และกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ	มีเครื่องชั่งวัดระดับ รพ., หน่วยงานทุกหน่วย และกลุ่มผู้รับบริการสำคัญ	
การวิเคราะห์ข้อมูล		มีการใช้เครื่องมือทางสถิติหรือพิจารณาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหรือเปรียบเทียบข้อมูล	มีการแปลความหมายของข้อมูลที่วิเคราะห์		
การสื่อสาร	สื่อสารด้วยการแจ้งให้ทราบติดให้ดู	กระบวนการ: สื่อสารด้วยการพูดคุยทำความเข้าใจ ผลลัพธ์: มีความเข้าใจบางส่วน	ผลลัพธ์: ผู้เกี่ยวข้องสามารถอธิบายความหมายของเครื่องชั่งวัดได้	มีการสื่อสารเพื่อให้มีการปรับปรุงในระดับกว้าง ผู้เกี่ยวข้องสามารถอธิบายเป้าหมายและประโยชน์ของการติดตามเครื่องชั่งวัดได้	มีการประเมินผลของการสื่อสาร
การใช้ประโยชน์ในการพัฒนา	มีการกำหนดระบบงานที่ต้องพัฒนาเนื่องมาจากการติดตามเครื่องชั่งวัด	เริ่มมีการพัฒนาระบบงานเป็นผลจากการติดตามเครื่องชั่งวัด	มีการพัฒนาระบบงานส่วนใหญ่ที่เห็นโอกาสพัฒนาจากการติดตามเครื่องชั่งวัด	มีการพัฒนาและติดตามเครื่องชั่งวัดต่อเนื่อง	



ตัวอย่างผลการติดตามเครื่องชีวิตและใช้ประโยชน์

ระดับ/หน่วยงาน	เครื่องชีวิตที่ติดตาม	การปรับปรุงที่เกิดขึ้น