



กิจกรรมทบทวน



ทำไมต้องทบทวน

การทบทวนที่ดีจะนำมาสู่

- การเห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาร่วมกัน
- เข้าใจต้นเหตุของปัญหาที่ลึกซึ้งมากขึ้น
- ร่วมกันหาทางออกอย่างสร้างสรรค์
- ระหว่างการแก้ปัญหาเกิดความผูกพันในทีม
- ทีมเติบโตไปด้วยกัน

ฝึก Mindfulness ในงานประจำ

ใคร่ครวญ คาดการณ์ เตรียมพร้อม ตาดู หูฟัง

ก่อนเข้า

เมื่อแรกเข้า

ระหว่างอยู่

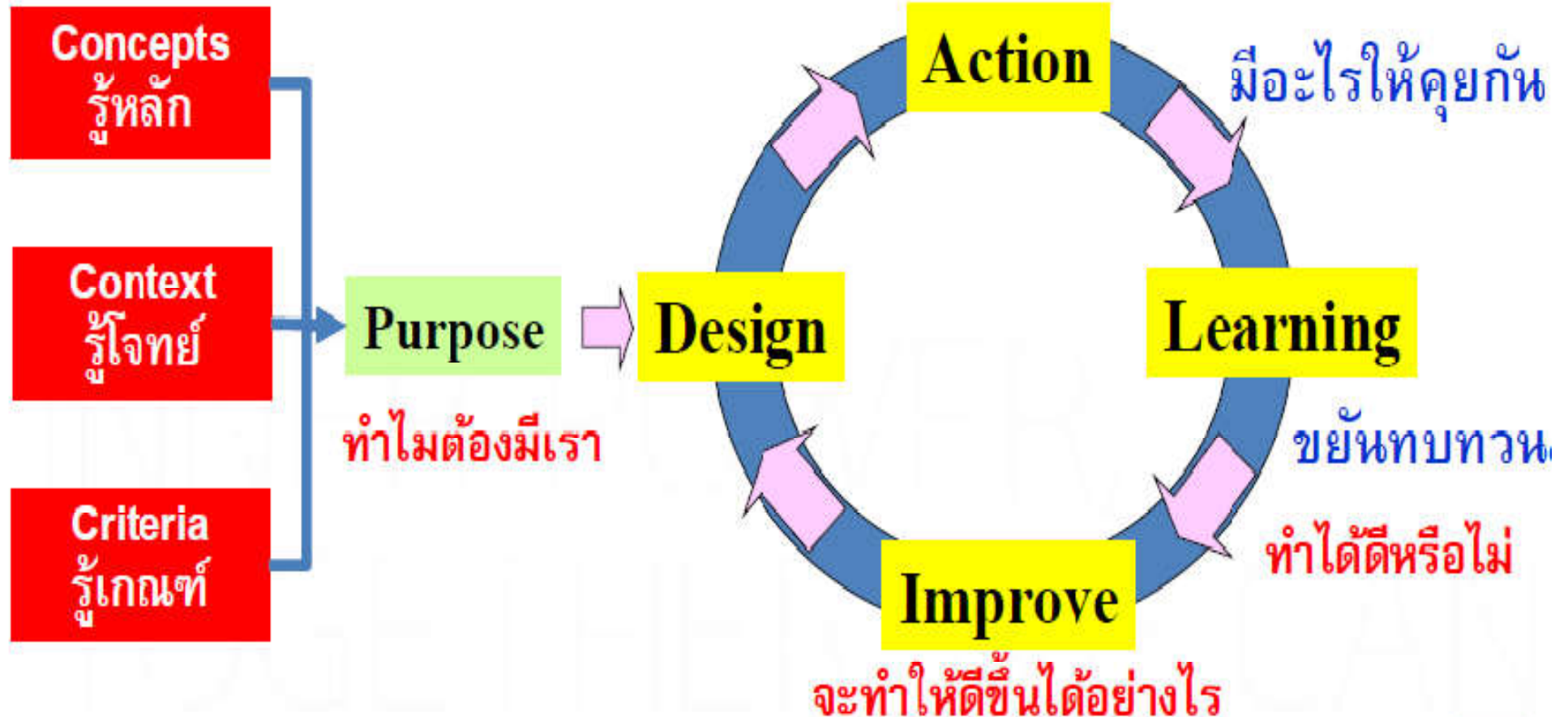
เมื่อจะออก

- ทบทวนปัญหาของผู้ป่วย
- กวาดตาดูสิ่งแวดล้อม
- สังเกตสีหน้าและความรู้สึกของผู้ป่วย
- รับฟังข้อมูลรอบด้านอย่างตั้งใจ
- สังเกตสิ่งที่ผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- ไม่ทิ้งค้างความเสียใจ
- ทบทวนประเด็นความเสี่ยงที่ควรสื่อสารกัน สิ่งที่ต้องนำไปปฏิบัติ สิ่งที่ต้องปรับปรุงระบบ

การทบทวนคือการหมุนวงล้อต่อเนื่อง

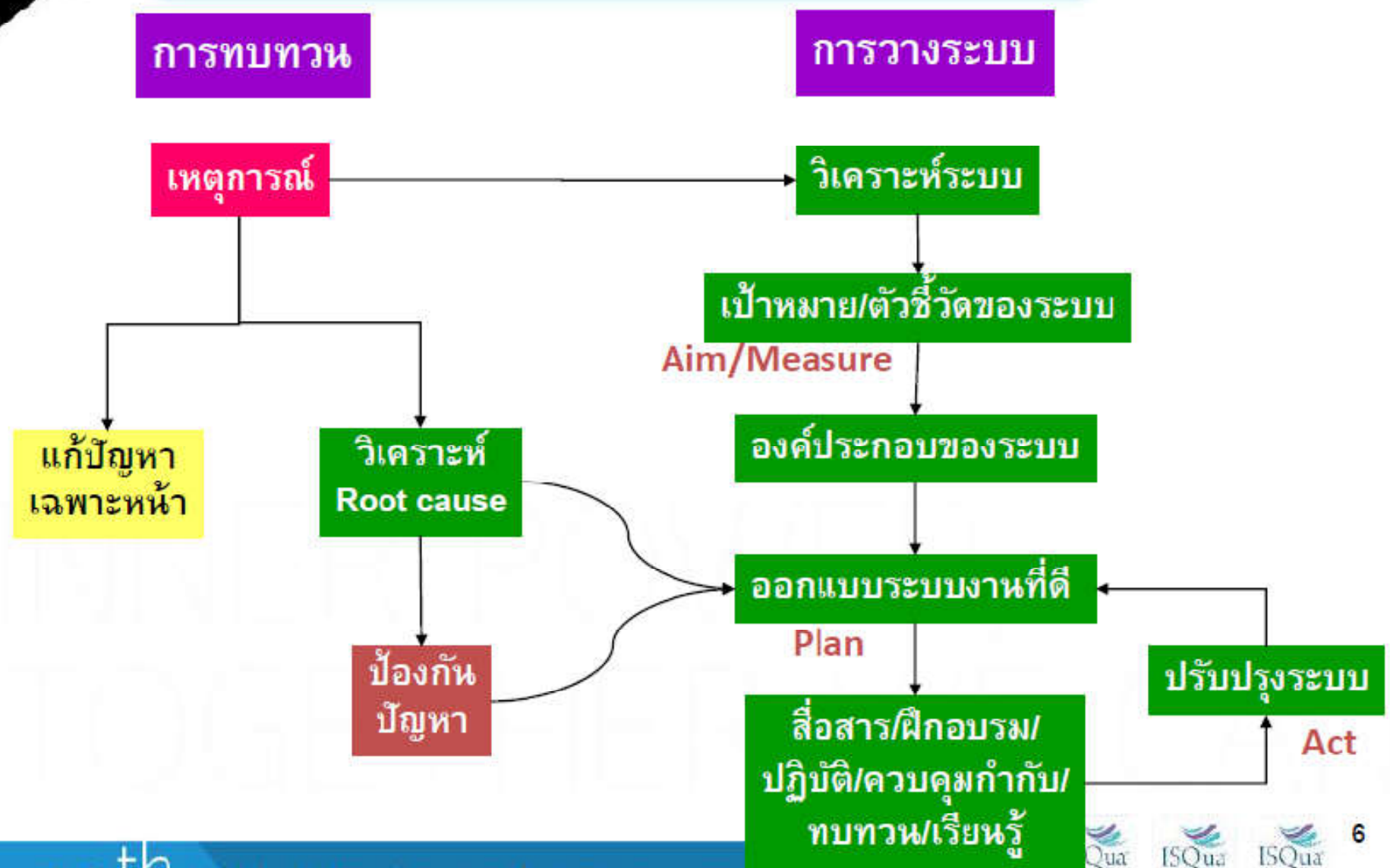
ทำงานประจำให้ดี
ทำงานเป็นทีม
เรียนรู้จากข้อผิดพลาด

เราทำงานกันอย่างไร
ทำไปเพื่ออะไร
ทำงานประจำให้ดี



ขั้นเริ่มต้น	ขั้นพัฒนา
ทำงาน : เอาความรู้ฝังเข้าไปในงาน	เรียนรู้ : แลกเปลี่ยน สรุบบทเรียน เก็บลงฐานข้อมูล ทำสื่อเรียนรู้ ขยายการเรียนรู้
ทำเพราะถูกสั่ง	ทำจากแรงกระตุ้นภายใน
หัวหน้าพาทำ	ถามตนเองทุกวัน
บทบาทการดูแลรักษา : จากการทำให้	หาโอกาสสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพ : ช่วยให้ทำเองได้
ทำกิจกรรมตามนโยบาย	ทำงานนโยบายให้มีคุณภาพ
บทบาทผู้ป่วยรายคน แก้ไขเป็นรายๆ : จากคอยไล่ดับไฟ	สู่ความครอบคลุม บทบาททุก ๆ ราย กลุ่มผู้ป่วย [Clinical population] : การป้องกันไฟ
จากการบทบาท	สู่การวางระบบ

จากการทบทวนสู่การวางระบบ





The Power of Patient Care Review

มีวัฒนธรรมของการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการมีระบบ
Concurrent monitoring ในรูปแบบต่างๆ

ทบทวนที่บูรณาการเข้าเป็นกิจกรรมประจำ มีความไวในการตรวจพบปัญหาใน
การดูแลผู้ป่วยติดตามการปฏิบัติตามระบบงานที่ได้รับการปรับปรุงและผลลัพธ์
ที่เกิดขึ้น

ทบทวนครอบคลุมโอกาสเกิดปัญหาสำคัญ มีการวิเคราะห์ Root cause เพื่อหา
สาเหตุเชิงระบบ นำมาสู่การปรับปรุงระบบงาน เน้นที่การป้องกันสาเหตุที่แท้จริงอย่าง
ครบถ้วน

มีการทบทวนและปรับปรุงที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

มีการทบทวนเป็นครั้งคราว



การทบทวนเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา

INNER POWER TOGETHER WE CAN

การทบทวนเวชระเบียน



การทบทวนข้างเตียง

การทบทวนอื่น ๆ

Care & Risk
Communication
Continuity & D/C plan
Team work
HRD
Environment & Equipment

Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention

การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย
 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน)
 การค้นหาความเสี่ยง
 การทบทวนศักยภาพ (การส่งต่อ การตรวจรักษา)
 การติดเชื่อในโรงพยาบาล
 การใช้ยา
 การใช้ทรัพยากร
 การใช้ข้อมูลวิชาการ

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย

เป้าหมาย: เพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาตอบสนอง/แก้ปัญหาในทันที

C: Care & risk เราปฏิบัติหน้าที่ด้วยความระมัดระวังหรือไม่ ต่อมเอ๊ะบอกอะไร

C: Communication เราสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้รับผลงานเข้าใจหรือไม่

C: Continuity เราดูแลให้เกิดความต่อเนื่องอย่างไร ส่งต่องานกันอย่างไร

T: Team ความร่วมมือภายในทีมและระหว่างหน่วยงานเป็นอย่างไร

H: HR เราควรเพิ่มพูนความรู้และทักษะของทีมงานในเรื่องอะไรบ้าง

E: Environment/equipment สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือในการทำงานเป็นอย่างไร

R: Record เราบันทึกข้อมูลที่ควรบันทึกหรือไม่

ทำให้ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

และทีมงานได้เรียนรู้จากของจริง ใช้เวลาทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

โดยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ปฏิบัติจนเป็นปกติประจำวันและไวต่อการรับรู้ปัญหา

กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย



ตรวจสอบ เพื่อต่อยอด:

- สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยทำเป็นทุกคนใหม่
- พยายามชวนทีมมาทบทวนร่วมกันได้บ่อยเพียงใด
- ไม่ต้องรอทีม ทำได้ใหม่
- ทบทวนกันทุกวันได้ใหม่
- ทบทวนขณะทำงานอื่นไปด้วยได้ใหม่
- ใช้ six sense ช่วยคัดกรองอย่างไร
- ทบทวนแล้วสรุปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้กับผู้ป่วยรายอื่นอย่างไร

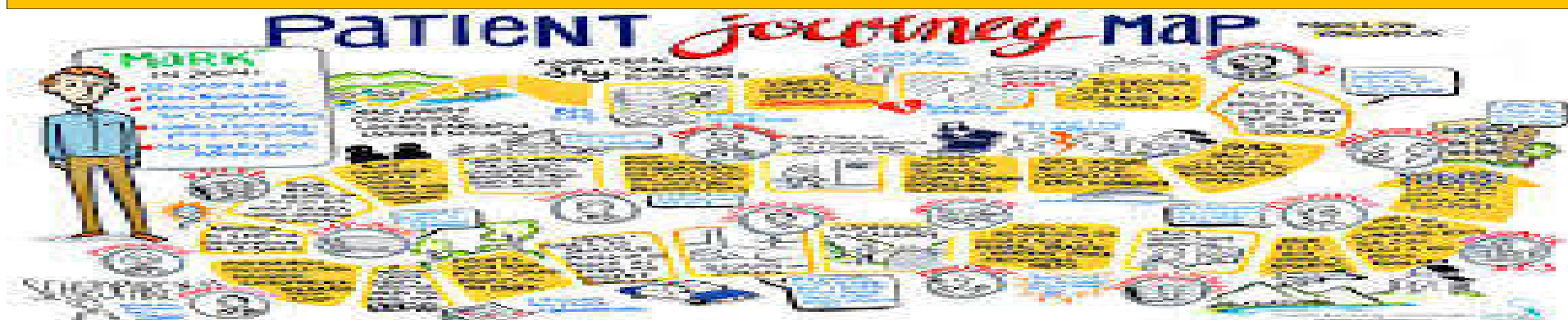
กิจกรรมที่ 2 การทบทวนคำร้องเรียน ข้อเสนอแนะ



เป้าหมาย:

- เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานเพื่อป้องกันปัญหา
- เพื่อการเพิ่มความไวในการรับรู้และการตอบสนองโดยทีมงาน
- การที่ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลยินดีรับข้อคิดเห็น คือภูมิคุ้มกันสำคัญของโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนคำร้องเรียน ข้อเสนอแนะ



ต่อยอด:

- วิเคราะห์ภาพรวม แนวโน้ม จัดลำดับความสำคัญ ของคำร้องเรียน
- สื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับปรุงทั้งองค์กร
- ใช้วิธีการที่ได้รับความนิยมความต้องการที่ลึกซึ้งมากขึ้นเพื่อรับฟัง Voice of Patients เช่น Patient Journey Map, Through the Eyes of Your Patients, Observation Through Different Lenses, Survey,

กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ ปฏิเสธการรักษา

เป้าหมาย:

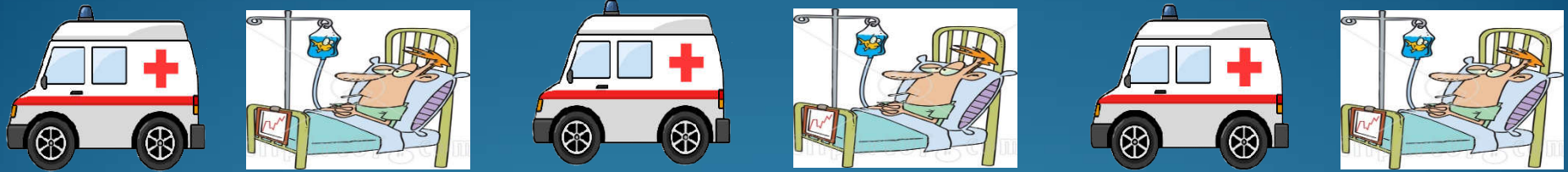
- เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล รวมทั้งความเหมาะสมในการดูแล ก่อนที่จะมีการส่งต่อ
- มองหาในสิ่งที่เราทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่ดี เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงศักยภาพของบุคคล/องค์กร และระบบงาน

หมายเหตุ : การทบทวนควรนำมาสู่การพัฒนาศักยภาพ มิใช่ทบทวนแล้วได้แต่ข้อสรุปว่า

“ผู้ป่วยสมควรได้รับการส่งต่อ” เพียงอย่างเดียว



กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ ปฏิเสธการรักษา



ต่อยอด:

- วางระบบติดตามข้อมูลเพื่อเรียนรู้คำตอบสุดท้าย (Dx/Rx)
- ปรับปรุงระบบ/กระบวนการทำงานที่ยังทำได้ไม่ดี (ทำ RCA เสมือนเกิด adverse event)
- วางแผนพัฒนาศักยภาพหรือออกแบบการร่วมบริการที่เหมาะสม ในส่วนที่ยังทำไม่ได้แต่สมควรทำ
- ใช้ Patient Journey Map ช่วยวิเคราะห์ใหม่กรณีปฏิเสธการรักษา

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า



เป้าหมาย:

- เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจะได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยในทุกช่วงเวลาของการรับบริการ
- ใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กร มาพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทำให้เรียนรู้ตรงประเด็น มีการแก้ไขข้อผิดพลาดอย่างรวดเร็ว

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า



ต่อยอด:

วิเคราะห์ common pitfall และนำมาวางแนวทางปฏิบัติโดย
ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ

ใช้ visual management หรือ reminder system เพื่อให้เกิดการ
ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

กิจกรรมที่ 5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

เป้าหมาย:

- ค้นหาจุดระเบิดที่ซุกซ่อนอยู่ตามทีต่างๆ และรื้อวันระเบิด จัดการกำจัดจุดระเบิดเหล่านั้นให้สิ้น อย่าให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วย ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด

หมายเหตุ :

- เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ต้องเข้าไปศึกษาข้อมูลรายละเอียด ทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน
- ออกแบบระบบงานให้ง่ายต่อผู้ปฏิบัติงาน
- แนวทางป้องกันความเสี่ยงสำคัญทุกคนที่เกี่ยวข้องต้องรับรู้ เรียนรู้และป้องกันการเกิดซ้ำ

กิจกรรมที่ 5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง



อย่างไร:

- ตรวจสอบพื้นที่ที่ด้วยต่อมเอ๊ะ
- วิเคราะห์ความเสี่ยงในขั้นตอนต่างๆ
- นำอุบัติเหตุการที่รุนแรงมาทบทวนและวางแนวทางป้องกัน

ต่อยอด:

- ใช้ Risk Register เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง

RISK REGISTER

Lp.	The main of risks	Owner of risk	Reason/cause	Effect	Risk assessment			Risk response strategy	Cost of strategy
					Probability	Impact	Level of risk		
Designing risk									
1	Lack of acceptance by Investor of design proposals	Investor	Delays in approval	Increase in costs due to the suspension of work of the design team	5-40%	50thous.-500thous.	Low	Market observation, alternative designing solutions	0
2	Delays and difficulties in obtaining opinions and permits	Investor	Delay of designing work, unknown scope of design	Disturbed designing process	5-40%	500thous.-2millions	Medium	Earlier diagnosis of the situation in local authorities offices, organization of meetings preceding designing process	50thous.
3	Conflict among designing team members	Designer office	Insufficient flow of information among team members	Disturbed designing process	0-5%	50thous.-500thous.	Low	Response of a team leader to all form of conflicts - mediation in a team	15thous.
4	Too optimistic assessment of employee workload	Designer office	Approval of unrealistic deadlines for individual work	Delay of designing work	5-40%	50thous.-500thous.	Low	Proposing for employees to work overtime or ordering of part of work to another designing team	120thous.
5	Incorrect information from investor/lack of clear guidelines	Investor	Design may be issued with duplicate error or detected error can generate timing constrains	Verification of errors will increase costs and increase time due to the development of the next revision of design	40-70%	2-5 millions	High	Application to investor for extension of time to complete a design due to additional circumstances	20thous.
6	Staff do not have sufficient knowledge about the subject of design	Designer office	Errors in design	Verification of errors will increase time due to the repeated checks of designing work	5-40%	2-5 millions	Medium	Designing team leader strengthens control over work, providing for employees consultation with an expert	65thous.
Time risk									
7	Acceptance of unrealistic deadlines in contract	Designer office	Faulty contractual provisions	Deterioration of design quality of failure to meet the deadline	40-70%	2-5 millions	High	Employment of new employees or ordering part of work to another party during a contract	105thous.
Budget risk									
8	Underestimation of design budget	Investor	Budget may not be sufficient to carry out designing tasks	Deterioration of design quality	40-70%	2-5 millions	High	Limiting scope of design to necessary minimum	40thous.

กิจกรรมที่ 6 การทบทวนการติดเชื้อ

เป้าหมาย:

- ระบุจุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นำไปสู่การป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับต่ำที่สุด

หมายเหตุ : รพ.ขนาดเล็กเน้นการเฝ้าระวังกระบวนการมากกว่าผลลัพธ์ และ OPD เป็นจุดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังไม่แพ้ IPD โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การเฝ้าระวังต่อเนื่องไปในชุมชนมีความสำคัญ

กิจกรรมที่ 6 การทบทวนการติดเชื้อ



ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:

- พื้นที่ใดที่เสี่ยงต่อ HAI เป็นการติดเชื้อประเภทใด
- เชื้ออะไรที่พบบ่อยในการติดเชื้อแต่ละประเภท
- ความไวของเชื้อแต่ละชนิดที่พบบ่อย
- แนวทางการป้องกันที่ใช้ เป็นไปตามข้อแนะนำครบถ้วนหรือไม่
- มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันครบถ้วนเพียงใด
- แนวโน้มของการติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 7 การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา

เป้าหมาย:

- การรับรู้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนและความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา ครอบคลุมทุกขั้นตอน : การสั่งยา การจัดยา การให้ยา เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย

หมายเหตุ :

- เรื่องสำคัญที่ควรทบทวน เช่น การใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและการติดตามผล การเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์จากยา การทบทวนคำสั่งใช้ยาเมื่อแรกรับ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจุดให้บริการและเมื่อจำหน่าย รวมทั้งการประเมินความเข้าใจในการใช้ยาบางตัวที่ใช้ยาก

กิจกรรมที่ 7 การทบทวนความคลาดเคลื่อนทางยา



ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:

- สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาตามขั้นตอนต่างๆ และแนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป
- ความคลาดเคลื่อนทำให้เกิด ADE มากเพียงใด ตามระดับความรุนแรง
- การปรับปรุงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลของการเฝ้าระวัง
- การใช้ประโยชน์จาก near miss event

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ

เป้าหมาย : จัดการกับปัญหารุนแรงอย่างเหมาะสม เรียนรู้และจัดระบบเพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ

เหตุการณ์สำคัญที่ควรทบทวน:

- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย
- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกราย
- ผู้ป่วยที่ญาติแสดงความไม่พอใจสูง มีโอกาสเกิดการร้องเรียน
- อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่

กิจกรรมที่ 8 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ



ทบทวนอย่างไร - RCA:

- รับผิดชอบทันทีเมื่อทราบเหตุ
- เก็บข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในสถานที่จริงให้มากที่สุด ทั้งจากการสัมภาษณ์ และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
- วิเคราะห์ให้ได้ root cause เพื่อการแก้ไขป้องกันที่ยั่งยืน

Root Cause Analysis

3. Listen to Voice of staff

HINDSIGHT BIAS

2. Potential Change

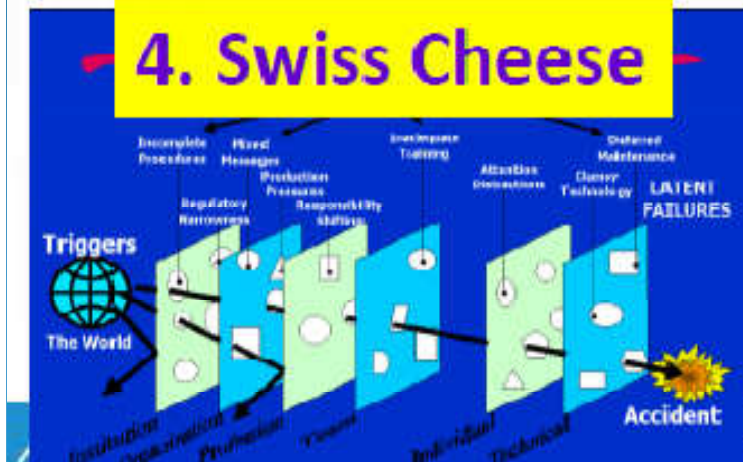
1. Story & Timeline

Before the Accident

After the Accident

4. Swiss Cheese

5. Creative solution



- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?

กิจกรรมที่ 9 การทบทวนเวชระเบียน



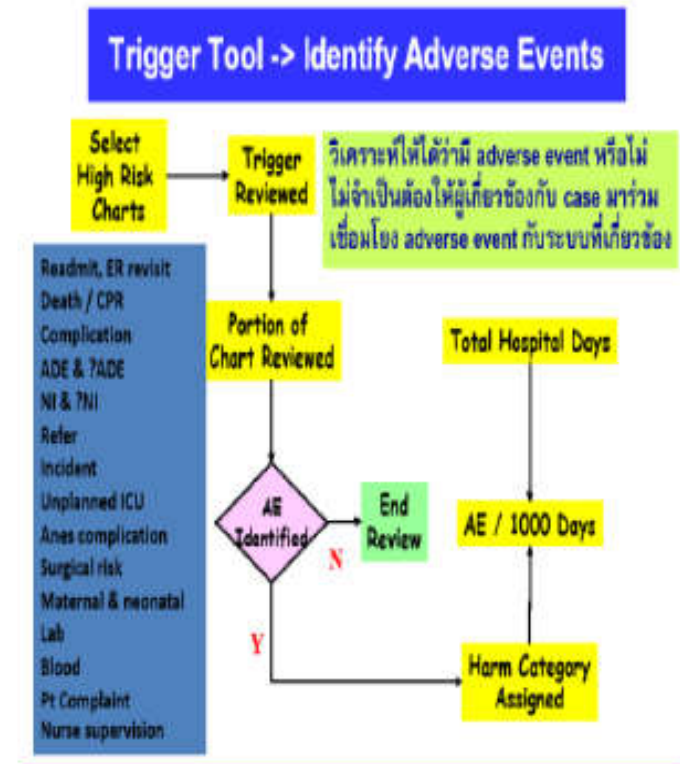
เป้าหมาย:

- เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากเวชระเบียนสำหรับการสื่อสารระหว่างการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่
- เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

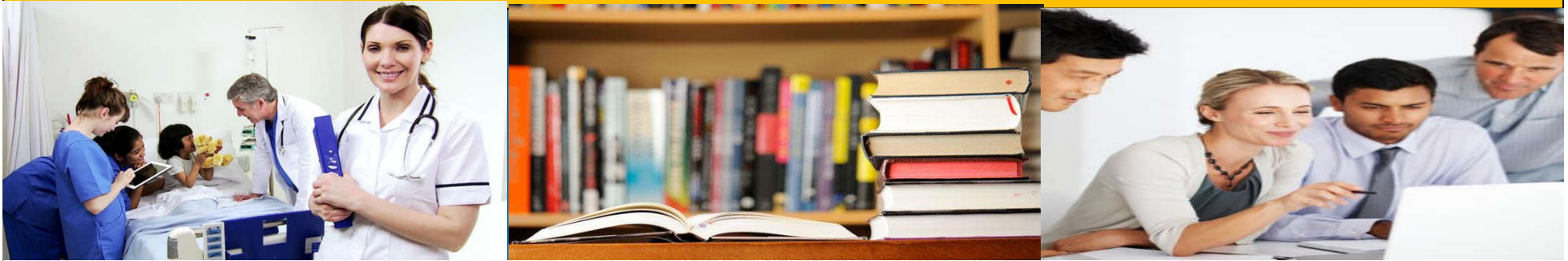
กิจกรรมที่ 9 การทบทวนเวชระเบียน

ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:

- แพทย์เจ้าของไข้มีโอกาสทบทวนเวชระเบียนของตนหรือไม่
- มีการเรียนรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากบันทึกเวชระเบียนของกันและกันหรือไม่
- การทบทวนนำมาสู่ความสมบูรณ์ของการบันทึกที่ดีขึ้นหรือไม่
- มีการนำ trigger tool มาใช้เพื่อทบทวน AE จากเวชระเบียนหรือไม่
- การใช้ต่อมเอ๊ะมาเป็นตัวส่งสัญญาณระหว่างส่งเวร/ระหว่างวันเพื่อการทบทวนทันทีและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร



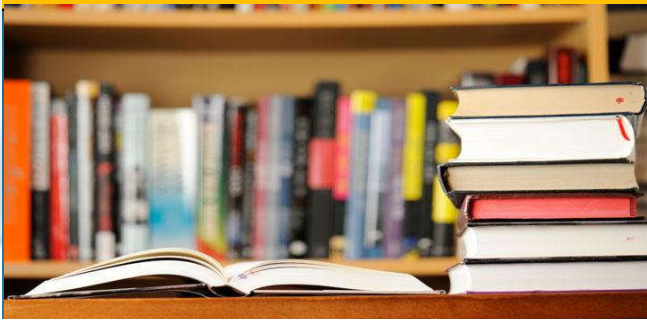
กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้วิชาการ



เป้าหมาย:

- เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะมีการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของข้อมูลวิชาการที่ทันสมัย น่าเชื่อถือ
- เพิ่มคุณค่าให้แก่การดูแลผู้ป่วย/การปฏิบัติงานด้วยข้อมูลวิชาการ ทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์ให้มากขึ้น ละเว้นการทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์
ตรวจรักษาโดยมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมมากขึ้น เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

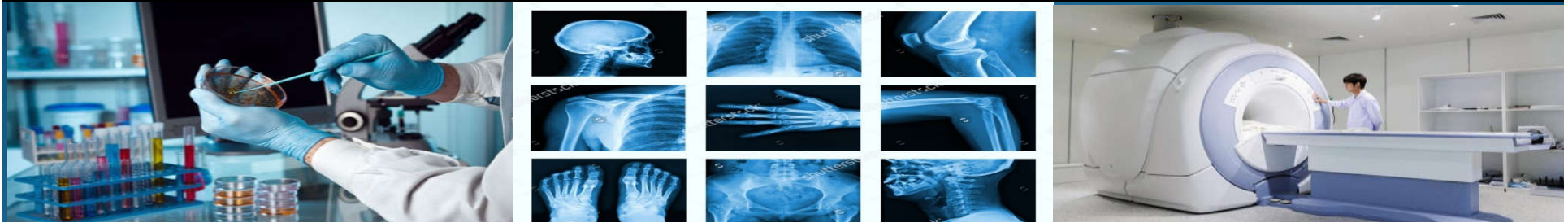
กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้วิชาการ



ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:

- แต่ละท่านตระหนักหรือไม่ว่ามีข้อมูลวิชาการ แนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบอะไรที่เกี่ยวข้องกับงาน/การดูแลผู้ป่วย
- ได้มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างไร
- มีตัวช่วยหรือเครื่องอำนวยความสะดวกอะไร
- มีการ monitor การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวอย่างไร
- มีการสรุปข้อมูลในภาพรวมของทั้ง รพ.อย่างไร
- มีการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติที่สำคัญอะไร

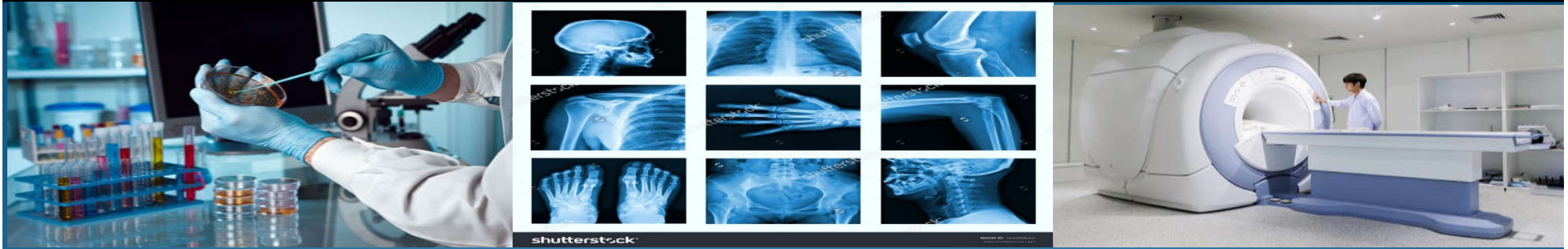
กิจกรรมที่ 11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร



เป้าหมาย:

- เพื่อให้การตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างเหมาะสม คุ่มค่า อยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ
- การมองหาโอกาสปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร กำหนดข้อตกลงร่วมกัน และพยายามปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น โดยใช้การทบทวนและสะท้อนกลับเป็นเครื่องมือช่วย เช่น ความเหมาะสมในการใช้ยา และการตรวจ investigate

กิจกรรมที่ 11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร



ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:

- แต่ละหน่วยวิเคราะห์โอกาสลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น และจัดลำดับความสำคัญหรือไม่
- มีความร่วมมือกันในการหาวิธีการลดการใช้ทรัพยากรอย่างไร
- ผลการปรับปรุงการใช้ทรัพยากรเป็นอย่างไร
- มีโอกาสอะไรอื่นที่จะช่วยลดต้นทุนได้อีก

กิจกรรมที่ 12 การทบทวนเครื่องชี้วัด



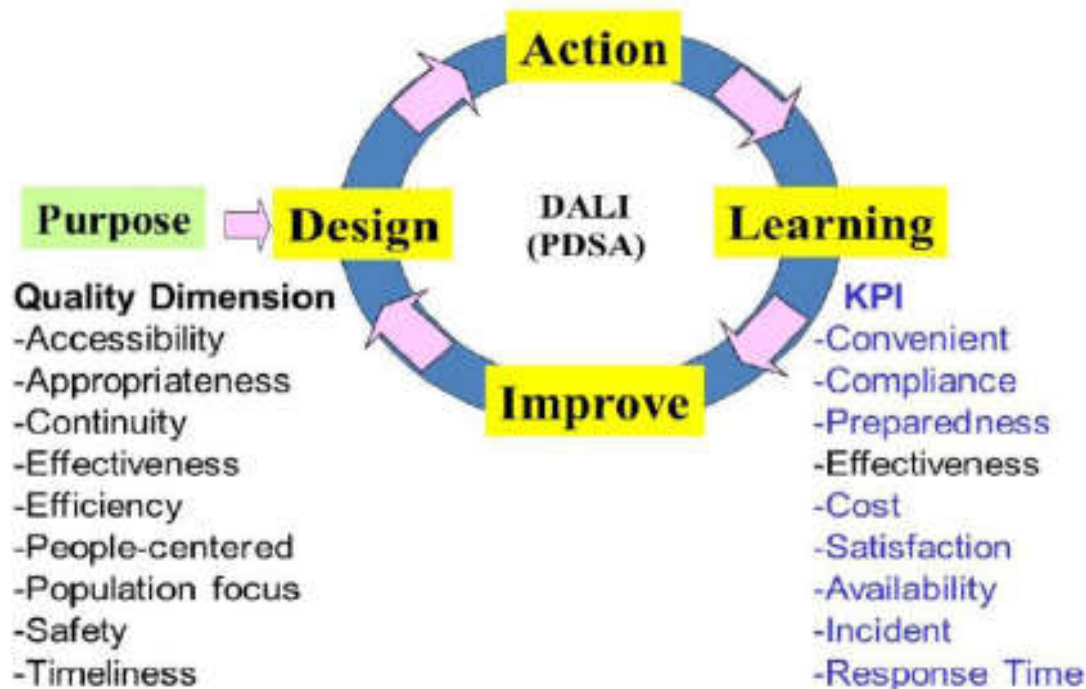
เป้าหมาย:

- เป็นการประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของหน่วยงานและการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ทุกหน่วยงานและทุกระดับมีข้อมูลที่ใช้สะท้อนคุณภาพของการทำงานตามหน้าที่และเป้าหมายสำคัญ

กิจกรรมที่ 12 การทบทวนเครื่องชี้วัด

ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:

- แต่ละหน่วยใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดของหน่วยงานอย่างไร
- มีการกำหนดโอกาสพัฒนาจากการทบทวนตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างไร
- มีการใช้ประโยชน์จาก Control Chart อย่างไร



กิจกรรมทบทวนทำที่ไหนบ้าง

	Unit	Patient	System	Organization
Bedside	Red	Green	White	White
Customer	White	White	White	Purple
Refer	White	Green	White	White
Less experience	Red	Green	White	White
Risk	Red	Green	White	Purple
HAI	White	White	Blue	White
Drug	White	White	Blue	White
Adverse Event	Red	Green	Blue	Purple
Medical Record	White	Green	White	White
Evidence	White	Green	Blue	White
Utilization Review	White	Green	White	Purple

NEWS Review

ทบทวนความต้องการและเสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการ

**Needs & Experience
of Patients**

Waste

ทบทวนการใช้ทรัพยากร/
เปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่า

**Evidence &
Professional
Standard**

ทบทวนการใช้ความรู้ที่ทันสมัย

Safety

ทบทวนโอกาสเกิดอุบัติการณ์
และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

12

กิจกรรมทบทวน

