



แบบฟอร์มการทบทวน ๑๒ กิจกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม

เป้าหมายของการทบทวน คือการปรับปรุงระบบให้มั่นใจว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนั้นซ้ำขึ้นอีก มีหลักคิดง่ายๆในการทบทวนดังนี้

- ๑.๑. ระบุขั้นตอนที่ผิดพลาด ผิดจากมาตรฐาน พิจารณาจุดเปลี่ยนที่เป็นไปได้
- ๑.๒. รับฟังความคิดเห็นของคนหน้างาน ดูสถานการณ์จริง
- ๑.๓. ออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ และหลักhuman factor engineering(ออกแบบระบบเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของคน)

(ตัวอย่าง)ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๑. การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล (๓C-THER)

วิธีการ ๑. ทบทวนข้างเตียง(แพทย์และพยาบาล) ๒. Conference ๓. Quality Round (มีการทบทวนแพทย์ พยาบาลและวิชาชีพอื่นร่วมด้วย)

สรุปเหตุการณ์และประเด็นที่ทบทวน (ระบุวันที่เกิดเหตุการณ์)	วิธีการ	วิเคราะห์ สาเหตุ หรือ ปัญหา	การดำเนินการแก้ไขปรับปรุง (RCA , CQI , CPG , WP อื่น ๆ)	ผลลัพธ์	ผู้ร่วมทบทวน (แพทย์/ พยาบาล/....)
เด็กป่วยเป็นโรค IDDM ต้องฉีด Insulin ทุกวัน มี ปัญหาการกลับมารักษาซ้ำ ด้วยเรื่องเรื่องน้ำตาล เกิน , น้ำตาลขาด Note -ผู้ป่วยที่ยังไม่มีผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี ค้นหาสิ่ง ไหนที่ผู้ป่วยยังไม่ได้บริการ -ผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์การรักษาที่ไม่ดี ค้นหาจุดอ่อน ของเราว่าอยู่ตรงไหน โดยการย้อนรอยระบบ ให้บริการโดยใช้เครื่องมือ (๓THEER:care/communication/continuity/ team work/HRD/ENV/Equipment/Record	๓		- ทบทวนการดูแลรักษาตาม CPG - ทบทวนรักษาและการให้ความรู้เรื่องการฉีดยา - ทบทวนแนวทางการให้ความรู้เรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดขาด หรือเกิน - มีแนวทางการดูแลภาวะแทรกซ้อนตาม Clinical Risk - Holistic care ค้นหาของครอบครัว ให้คำปรึกษาทุก ๆ ด้าน ครอบคลุม ด้านจิตใจ , เศรษฐฐานะของครอบครัว , ปัญหาการฉีดยา Insulin ให้แก่เด็ก - Empowerment ให้ผู้ป่วยและญาติมีความเชื่อมั่น มั่นใจ กรณีที่ต้อง กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติ , เรื่องการฉีดยา Insulin โดยแม่ หรือ เด็กฉีดยาเองและดูแลตนเองได้ - Life Style ทีมเยี่ยมบ้าน พบครู ให้ความรู้ครู , ให้ความรู้เพื่อนบ้าน , ดูแลสิ่งแวดล้อม/ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น หาแนวทางป้องกัน แก้ไขปัญหา กรณีฉุกเฉิน เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเรียนได้ตามปกติ เข้า โรงพยาบาลน้อยลง ไม่รู้สึกเป็นปมด้อย - สร้างคู่มือบันทึกน้ำตาลในเลือด หาทุนสนับสนุนเครื่องมือตรวจ เบาหวานให้ครอบครัวสามารถตรวจบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วย ตนเองที่บ้าน Note: เน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบ ออกแบบระบบเพื่อแก้ไขข้อจำกัด ของคน ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ		นพ.... นพ... นาง... เภสัชกร....

หมายเหตุ : หน่วยงานที่ทบทวนคือหน่วยงานทางคลินิกที่มีผู้ป่วยนอนรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนใน ward, LR, ICU

(ตัวอย่าง)ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๒. การทบทวนความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

ประเภท ๑. พฤติกรรมบริการ ๒. ระบบบริการ ๓. คุณภาพการดูแลรักษา ๔. สิ่งแวดล้อม / ความปลอดภัย ๕. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ๖. การสื่อสาร

วตป.	สรุปประเด็นคำร้องเรียน/ข้อคิดเห็น	ประเภท	วิเคราะห์สาเหตุ หรือปัญหา	การแก้ไข / วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ
๑มี.ค.๕๖	ญาติไม่พึงพอใจ เรื่องการขอยาแก้ปวด ในเวร แต่พยาบาลทำเฉยไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง	๑	๑.ทบทวน พบว่าขณะที่ญาติร้องขอยา พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยคนอื่นอยู่ไม่สามารถตอบสนองได้ทันที ๒.พยาบาลไม่ได้สื่อสาร/แจ้งญาติการให้บริการ	๑.แนวทางการให้การดูแลผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยและญาติร้องขอ -ประเมินสภาพและความต้องการ ลำดับความเร่งด่วน -กรณีเร่งด่วน ต้องตอบสนองทันที -กรณีที่ไม่ให้การบริการผู้ป่วยอื่นและไม่เร่งด่วน ต้องสื่อสารทำความเข้าใจ -..... ๒.ทบทวนแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจต่อการบริการ ดังนี้ - รับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ แสดงออกว่ายินดีที่จะแก้ปัญหาให้ อย่าตกใจกับข้อร้องเรียนนั้น - กล่าวแสดงความเสียใจ หรือขอโทษหากเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ -.....(ตัวอย่าง)

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....
 ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๓. การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา

(การทบทวนการส่งต่อ : ทบทวนในประเด็นความพร้อมก่อนและขณะส่งต่อ : สำหรับกรณีปฏิเสธ/ขอย้าย รพ. ทบทวนในรายที่ไม่สมควรหรือไม่พึงพอใจ)

สรุปเหตุการณ์ การส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา (ระบุวันที่เกิดเหตุการณ์)	๑. กระบวนการดูแลความพร้อมกรณีส่งต่อ ๒. ประเด็นที่น่าจะเป็นเหตุให้ปฏิเสธ/ ขอย้าย	การดำเนินการแก้ไข (การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการแก้ปัญหาเชิงระบบ)	ผลลัพธ์
๑มี.ค.๕๖ ผู้ป่วย ไม่สมัครใจอยู่	รับใหม่เวลา๐๐.๓๗ น.วินิจฉัยopen fracture Rt. index. ญาติผู้ป่วยไม่พึงพอใจ ต้องการรับการผ่าตัดทันที เนื่องจากผู้ป่วยNPOไม่พอทำให้ต้องรอ	๑.การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ๒.รายงานแพทย์ ๓.ทบทวนพัฒนาการรายงานแพทย์ในผู้ป่วยที่ต้องรายงานทันที ดังนี้ -ผู้ป่วยarrest V/S change shock -C-spine injury -ผู้ป่วยVascular injury/compartment syndrome -dislocation major joint -open fracture active bleed /multiple fractureแผลขนาดใหญ่ -Amputate Lime -Anaphylactic shock -ผู้ป่วยฉุกเฉินให้ยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น -ญาติต้องการพบแพทย์	ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ ไม่มีข้อร้องเรียน เช่นด ยินยอมไม่สมัครใจอยู่

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....
 ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๔. การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า (ใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กรมาพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเช่น แพทย์staff ทบทวนตรวจรักษาของแพทย์ Intern/พยาบาลอาวุโส ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลรุ่นน้อง เป็นต้น)

สรุปเหตุการณ์	ประเด็นทบทวน (โดยผู้ชำนาญกว่า)	ผลลัพธ์ / การปรับปรุงต่าง ๆ	ผู้ร่วมทบทวน
๑ มีนาคม ๒๕๕๖ เวิร์ด แพทย์ Intern และ Extern ทำ cut down ผู้ป่วย มีการ tear branch of artery จึงได้เย็บเส้นเลือดไว้ รายงาน Staff มาดู นำ Doptone มาฟังได้ยินเสียงปกติ คลำ pulse ได้ปกติ พยาบาลเฝ้าระวังอาการ ไม่พบความผิดปกติเพิ่ม	tear branch of artery จากการทำหัตถการโดยผู้ชำนาญน้อยกว่า	๑. ปฐมนิเทศแพทย์ Intern และ Extern ก่อนเข้าฝึกปฏิบัติงาน ๒. ทบทวนแนวทางการทำ cut down ดังนี้ - แพทย์ Staff กำกับดูแลขณะทำ cut down กรณีที่ Intern หรือ Extern ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน - กรณีทำ cut down ทำยากหรือไม่แน่ใจ ให้ consult staff ได้ทันที ๓. พัฒนาแนวทางการดูแล/เฝ้าระวังผู้ป่วย tear branch of artery ดังนี้ - คลำ pulse.... ทุก ๑ ชม - observe ๕p ถ้าตรวจพบ hard signs ๑ อย่าง รายงานแพทย์ทันที	นพ.... พญ.... นาง....

บททวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๕. การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

ประเภทของความเสี่ยง (NEAR MISS / อุบัติการณ์) ๑. ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk) ๒. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (specific clinical risk) ๓. ความเสี่ยงทั่วไป

เรื่อง	จำนวนครั้ง	ประเภท	วิธีป้องกัน (กรณีNEAR MISS) / วิธีแก้ไข (อุบัติเหตุ)	ผลการแก้ไขป้องกัน
ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มที่ห้องน้ำ	๕	๑	๑.ตามรอยปัญหาการลื่นที่ห้องน้ำผู้ป่วย วิธีการแก้ไขปัญหา - ดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้ง โดยปรับเวลาการทำความสะอาด ห้องน้ำถี่ขึ้นโดยในช่วงเวลา๑๑.๐๐-๑๔.๐๐น.ดูแลทุก...นาที่ -พบว่าทางลาดชั้นที่หน้าห้องน้ำสูงเกินไป ประสานช่างเพื่อ พิจารณาปรับทางลาดชั้น -.....	-การแก้ไขทางลาดชั้นหน้าห้องน้ำแล้ว เสร็จภายใน..... - การพลัดตกหกล้มที่ห้องน้ำเดือน มีนาคม จำนวน ๑ ราย

ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๖. การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ประเด็นที่ทบทวนได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อ TARGET SURVEILLANCE / NASOCROMIAL INFECTION / อุบัติเหตุ - การติดเชื้อจากการทำงาน / เชื้อดื้อยา MRSA ,ESBL / ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC / การทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้ EVIDENCE BASE ใหม่ ๆ

วคป.	อุบัติการณ์การติดเชื้อที่สำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุ	การปรับปรุง / การปฏิบัติที่เหมาะสม	ผู้ร่วมทบทวน
๑ มีนาคม ๕๖	มีผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ VAP ใน ward จำนวน ๑๐ รายเพาะเชื้อ Sputum C/S G/S -Acinetobater baumannii - Klebsilla pneumonia -Serratia	Note สาเหตุ...ที่คิดว่าทำให้เกิด VAP	๑.ทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังนี้ -แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องแยก ถ้าไม่มีควรจัดแยกไว้ส่วนใด ส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย - การ mouth care เพิ่มเวลา ๑๔.๐๐ น. - vasalin ทาปากผู้ป่วยเบิเฉพาะรายจากห้องยา -บุคลากร/ญาติ ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล มีการสู่มือการล้างมือของบุคลากร ประเมินรายบุคคล -ประเมินการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ -ไม่ใส่ถุงมือวัด v/s และล้างมือทุกครั้ง ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อดื้อยาให้วัด เป็นกลุ่มสุดท้าย -ใช้ weaning protocol เป็นต้น	นพ..... นาง....

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....
ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๗. การป้องกันและเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา

ให้ทบทวน ให้ครอบคลุมประเด็น Medication Error / ยาที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง / High Alert / DI / DUR / ADR / Stock ยา

อุบัติการณ์/สรุปเหตุการณ์	ระดับความรุนแรง	ทบทวนสาเหตุ / ปัญหา	การปฏิบัติเพื่อแก้ไข / ป้องกัน	ผู้ร่วมทบทวน (แพทย์/พยาบาล/เภสัช/...)
ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ ๑ ฉีดยา Cef-๓ มีอาการแพ้ยาได้รับการแก้ไขและรายงานเภสัช เภสัชประเมินผู้ป่วยแต่ไม่พบเนื่องจากผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและเข้าวันต่อมาแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทำให้เภสัชไม่ได้ประเมินและลงบันทึกประวัติการแพ้ยาในระบบ ครั้งที่ ๒ แพทย์สั่งฉีด cef-๓ อีกครั้งทำให้ผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ ต้องนอนรพ. นานขึ้น	F	๑.ขาดการส่งต่อข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วย กรณีที่เภสัชไม่พบผู้ป่วย	๑.ทบทวนแนวทางการแพ้ยาของโรงพยาบาล ดังนี้ -กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา/หรือสงสัยย ติดต่อเภสัชประเมิน ทุกครั้ง -กรณีที่เภสัชไม่สามารถมาประเมินได้มีการส่งต่อข้อมูล..... -นวัตกรรม..... Note: เน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบ ออกแบบระบบเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของคน แนวทางที่แสดงรัดกุมปิดช่องโหว่ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก	แพทย์..... เภสัชกร..... พยาบาล.....

ระดับความรุนแรงความเสี่ยงด้านยา
A : ไม่มี ADE เกิดขึ้น แต่เป็นเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิด ADE ได้
B : มี ADE เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากไปไม่ถึงผู้ป่วย
C : มี ADE เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
D : มี ADE เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
E : มี ADE เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว
รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับความรุนแรง
F : มี ADE เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว แต่ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
G : มี ADE เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
H : มี ADE เกิดขึ้น ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
I : มี ADE เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

(ตัวอย่าง)ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๘. การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ (ให้ทบทวนทุกรายที่เสียชีวิต / อุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญ(sentinel event)/ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ๖-๘ / ความเสี่ยงไม่ใช่คลินิกระดับ๔ / มีแนวโน้มเกิดความเสียหาย หรือฟ้องร้อง)

วันที่	เล่าสรุปเรื่อง / เหตุการณ์	ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุ*	วิธีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข (RCA)	ผู้ร่วมทบทวน (แพทย์/พยาบาล/.....)
๑ มีค๕๖	ผู้ป่วยหลังกลับจากห้องผ่าตัดหลังผ่าตัด..... ผู้ป่วยช็อค ตัวเย็นวัดv/s ที่ตีก ๗๐/๔๐ mmHg. HR๑๑๐ mmHg. Hct ๒๐ % รายงานแพทย์Intern ให้ ๐.๙%NSS๑,๐๐๐cc load.. ให้เลือด PRC notify staff ติดผ่าตัดไม่สามารถออกมาประเมินได้ notify staff second call ดูแลU/S และEKG ผู้ป่วย arrest CPR และเสียชีวิต	อื่นๆ Hypovolemic shock	๑.ทบทวน/พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Hypovolemic shock ดังนี้.. - - ๒.ทบทวนแนวทางการรายงานแพทย์staff ดังนี้ - กรณีผู้ป่วยมีเกณฑ์ที่มีรายงานแพทย์ staff ไม่สามารถมาประเมินผู้ป่วยได้ รายงานแพทย์ ๒ call และเปิดช่องทางสามารถตาม๓ call ได้ทันทีถ้าแพทย์๒callไม่แน่ใจหรือไม่สบายใจ ๓.กรณีผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีV/S change shock ต้องมีแพทย์staffดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง -.....	นพ..... นพ.... นาง... นางสาว.....

*ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุ: เช่น ๑Delay Diagnosis ๒.Delay treatment ๓.miss Diagnosis ๔.การรักษาโดยผู้ชำนาญน้อยกว่า ๕.การรักษาไม่เหมาะสม ๖. การเฝ้าระวังไม่เพียงพอ ๗.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ๘.นำผลinvestigateมาใช้ไม่ทันเวลา ๙.อื่นๆ(ระบุ).....

**การทบทวนทางคลินิกต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาร่วมทบทวน และให้ความคิดเห็น

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๙ . การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน (ให้ทบทวนทุกรายที่เสียชีวิต / ผู้ป่วยนอนนาน / ผู้ป่วยเข้าICUโดยไม่ได้วางแผน / ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ภายใน ๒๘ วัน/ ผู้ป่วยโรคตามclinical tracerแต่ละPCT /อุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญ(sentinel event)/ความเสี่ยงทางคลินิกระดับ๖-๘ / ความเสี่ยงไม่ใช่คลินิกระดับ๔ / มีแนวโน้มเกิดความเสียหาย หรือฟ้องร้อง)

ประเภทเพิ่มประวัติ	ปัญหา/การแก้ไข	ผลการแก้ไข
๑. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ติดต่อ		
๒. ประวัติการเจ็บปัจจุบัน		
๓. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติครอบครัว ประวัติการแพ้ยา		
๔. การตรวจร่างกาย		
๕. การวินิจฉัยโรค		
๖. Operative note (โดยละเอียด)		
๗. Progress Note และการลงนาม		
๘. การรักษา (ความสมเหตุสมผล)		
๙. การบันทึก Nurse 's note		

(ตัวอย่าง)ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๑๐. การทบทวนการใช้ข้อมูลวิชาการ

การทบทวนทางวิชาการที่สำคัญ : ๑. CPG ๒. Care Map ๓. WI ๔. คู่มือต่าง ๆ ๕. Tracer ๖. การใช้ Evidence Base ๗. อื่น ๆ

วตป.	เรื่องที่ทบทวน	ผลการดำเนินการ	ผู้เข้าร่วมทบทวน
๑ มีนาคม ๒๕๕๖	ทบทวนการระบุข้างการผ่าตัดผิดข้าง ผู้ป่วยมีประวัติการบาดเจ็บของขาทั้งสองข้าง โดยข้างขวา Fracture Rt. Patellar และข้างซ้าย PCL injury แพทย์ต้องการผ่าตัด Fracture Rt. Patellar แต่ลงมีดผ่าตัดด้านซ้าย (film marker ผิดข้าง)	<p>โอกาสพัฒนาการป้องกันการผ่าตัดผิดข้างคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การตรวจร่างกาย แพทย์ตรวจร่างกาย ลงบันทึกระบุข้าง และสรุป investigate ในใบตรวจร่างกายและ progress note ๒. การเข้าห้องผ่าตัด ทำ signs in และ time out ๓. Mask site กำหนดการ Mask site โดยการใช้ปากกากากบาทข้างที่จะผ่าตัด ๔. <p>(กรอบการพัฒนาจาก Patient safety goals S ๓.๑ : correct procedure at correct body site S ๓.๒ surgical safety checklist)</p>	<p>นพ..... รังสีแพทย์.... พยาบาล.... พยาบาลห้องผ่าตัด.... นักรังสีเทคนิค....</p>

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๑๑. การทบทวนการใช้ทรัพยากร ประเด็นที่ควรพิจารณาทบทวนเช่น ๑. การใช้จ่าย / เวชภัณฑ์ ๒. การ Investigation ราคา ๓. การ Investigation แพง เช่น CT , MRI ๔. การ Admit ไม่เหมาะสม เช่น วันนอนสั้น / ไม่สมควร Admit ๕. วันนอนนานกว่า DRG ๖. กระบวนการ / หัตถการต่างๆ ๗. การใช้เครื่องมือ ๘. อื่นๆ

วคป.	เรื่อง	ความสมเหตุ/สมผล	แนวทางการป้องกัน/แก้ไข ในรายที่ไม่เหมาะสม	ผู้เข้าร่วมทบทวน
๑มีค.๕๖	ผู้ป่วยเด็กอายุ๑๒ ปีวินิจฉัยโรค closed fracture BB forearm ไม่มีโรคประจำตัว แพทย์internมีคำสั่ง investigate Lab CBC BUN Cr E'lyte PT PTT INR	การ Investigation ผู้ป่วยไม่เหมาะสม	๑.ทบทวนการinvestigate ตามกำหนดของ ราชวิทยาลัยวิสัญญีฯ -ผู้ป่วยอายุ<๔๕ปีไม่มีโรคประจำตัวการ investigate..... -.....(กรณีมีรายละเอียดมากให้ยกตัวอย่าง ประเด็นที่สำคัญก็ได้) ๒.กำหนดเป็นหลักสูตรในการปฐมนิเทศintern และExtern	นพ..... นพ... นาง.....

(ตัวอย่าง) ทบทวน ๑๒ กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.....

ประจำเดือน.....

กิจกรรมที่ ๑๒. การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ

๑. เครื่องชี้วัดกิจกรรมคุณภาพ (หมายเหตุ : เครื่องชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายควรมีกิจกรรมคุณภาพเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)

เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	ประจำเดือน											
		ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
อัตราการเกิด Birth Asphyxia	< ๓๐ : ๑,๐๐๐ live birth	๓๖	๔๑	๔๐									

สรุปประเด็นตัวชี้วัดที่ยังมีปัญหาต้องดำเนินการแก้ไข

ตัวชี้วัด	ปัญหา	การดำเนินการแก้ไข และติดตามผล
อัตราการเกิด Birth Asphyxia	การเกิด Birth Asphyxiaส่วนใหญ่ถูกส่งต่อมาจากรพ.	๑. พัฒนาระบบส่งต่อตั้งแต่รพ.มายังโรงพยาบาลจังหวัด ๒. จัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงและการจัดการ เช่น ภาวะ Fetal distress ๓. พัฒนาสมรรถนะทีม CPR ๔. กำหนดแนวทางระบบConsult และระบบ ๒ nd call