



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

# ขยับบทบาท (Team Review & Reflection)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

พฤษภาคม 2560

# ทำไมต้องทบทวน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การทบทวนคือการเรียนรู้ของทีม

การทบทวนที่ดีนำมาสู่:

- เห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาร่วมกัน
- เข้าใจสาเหตุที่ลึกซึ้ง
- ร่วมกันคิดค้นทางออกอย่างสร้างสรรค์
- ผูกพันในปฏิบัติการแก้ปัญหา
- ทีมเติบโตไปด้วยกัน



# Team Reflection

## เป้าหมาย:

เพื่อสร้าง openness & trust ของทีม และเพื่อดึงบทเรียนสำคัญและ insights นำมาใช้กับประสบการณ์ในอนาคต

## วิธีการ:

- นั่งล้อมวง แต่ละคนหมุนเวียนกันเล่าเหตุการณ์สำคัญ ข้อคิดเห็น ความรู้สึกของตัวเอง
- แลกเปลี่ยนสมมติฐาน, insight, potential action จากมุมมองที่หลากหลาย
- เชื่อมต่อกับค่านิยมของทีม
- วางแผนปรับปรุงวิธีการทำงานในอนาคต

# การทบทวนคือการหมุนวงล้อต่อเนื่อง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ทำงานประจำให้ดี  
ทำงานเป็นทีม  
เรียนรู้จากข้อผิดพลาด

**Concepts**  
รู้หลัก

**Context**  
รู้โจทย์

**Criteria**  
รู้เกณฑ์

**Purpose**

**Design**

**Action**

**Learning**

**Improve**

ทำงานประจำให้ดี

มีอะไรให้คุยกัน

ขยันทบทวน

# An organization with a memory



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



## *An organisation with a memory*

Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer

The time is right for a fundamental re-thinking of the way that the NHS approaches the challenge of learning from adverse health care events. The NHS often fails to learn the lessons when things go wrong, and has an old fashioned approach in this area compared to some other sectors. Yet the potential benefits of modernization are tremendous – in terms of **lives saved, harm prevented and resources freed up** for the delivery of more and better care.

We believe that, if the NHS is successfully to modernize its approach to learning from failure, there are four key areas that must be addressed. In summary, the NHS needs to develop:

- unified mechanisms for **reporting and analysis** when things go wrong;
- a more **open culture**, in which errors or service failures can be reported and **discussed**;
- mechanisms for ensuring that, where lessons are identified, the necessary **changes are put into practice**;
- a much wider appreciation of the value of the **system approach** in preventing, analysing and learning from errors.

# กิจกรรมทบทวน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การทบทวนเวชระเบียน

รับเข้า  
Entry

ประเมินผู้ป่วย  
Assessment

วางแผน  
Planning

ดูแลตามแผน  
Implementation

ประเมินผล  
Evaluation

จำหน่าย  
Discharge

การทบทวนข้างเตียง

การทบทวนอื่นๆ

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  
ตัวชี้วัด

# หลักคิดในบ้านไตขั้นที่ 2



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

เป้าหมายชัด

พิจารณาจากมิติคุณภาพต่าง ๆ

วัดผลได้

วัดการบรรลุเป้าหมาย  
วัดคุณภาพในกระบวนการทำงาน  
ทำให้สอดคล้องกับการประเมินโดยไม่ต้องวัด

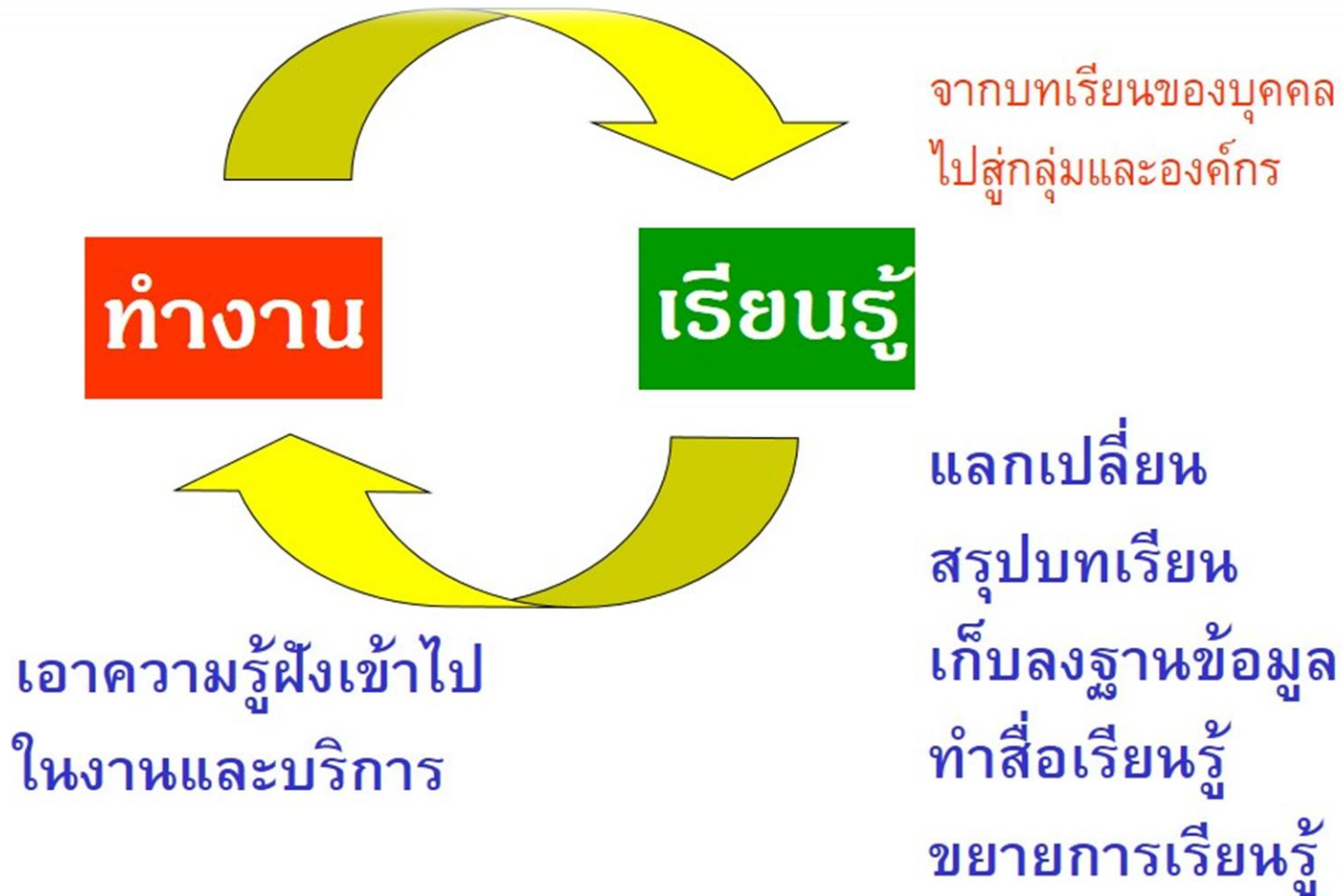
ให้คุณค่า

ให้คุณค่าแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

อย่ายึดติด

ไม่ติดรูปแบบ

ใช้เว้นความงามจัดการกับระบบที่น่าเบื่อ  
จุดกำเนิดของนวัตกรรมคือคนชี้ราคาญ



ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)





ทำเพราะถูกสั่ง



ทำจากแรง  
กระตุ้นภายใน

ไม่สั่งก็ทำ  
ไม่มีคนอื่นทำ ก็ทำคนเดียว  
ทำงานเป็นความเคยชิน  
ทำงานความคิดและพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น  
ชวนกันทำมากขึ้น

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่อ HA (พรพ. 24/12/2547)



หัวหน้าพาทำ



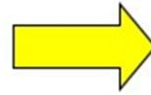
ถามตนเองทุกวัน

ทำไมเรายังต้องพัฒนาคุณภาพ  
วันพรุ่งนี้ ตัวเราเองจะทำอะไรให้ดีขึ้น  
จะทำให้งานของเราง่ายขึ้นได้อย่างไร  
จะช่วยให้เพื่อนของเราทำงานได้ง่ายขึ้นอย่างไร  
จะทำให้ลูกค้าของเราได้รับคุณค่ามากขึ้นได้อย่างไร  
เราทำหน้าที่ตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กรได้สมบูรณ์หรือยัง

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)



บทบาทการ  
ดูแลรักษา



หาโอกาสสอดแทรก  
การสร้างเสริมสุขภาพ

จากทำให้ สู้ช่วยให้ทำเองได้  
**Empower** ผู้ป่วยและครอบครัว  
พิจารณาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต  
ต่อเชื่อมกับกิจกรรมในชุมชน

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)

**ทำกิจกรรม  
ตามนโยบาย**



**ทำงานนโยบาย  
ให้มีคุณภาพ**

กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน  
กำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ  
ติดตามวัด ประเมินผล  
ปรับปรุงให้ได้ผล

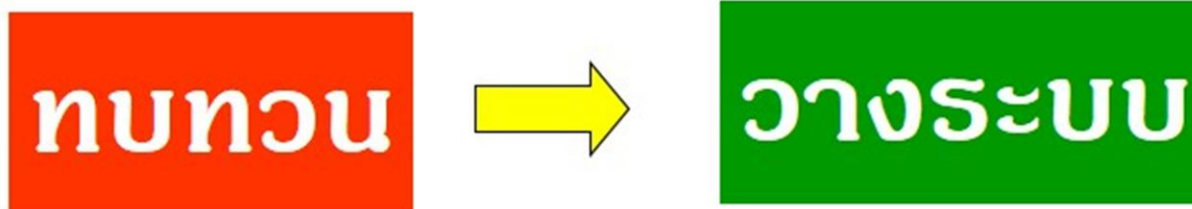
-พฤติกรรม  
-การดูแลตนเอง  
-ผลลัพธ์สุขภาพ

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)



จากคอยไล่ดับไฟ สู่การป้องกันไฟ  
จากการแก้ไขเป็นราย ๆ สู่ความครอบคลุมทุก ๆ ราย

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)



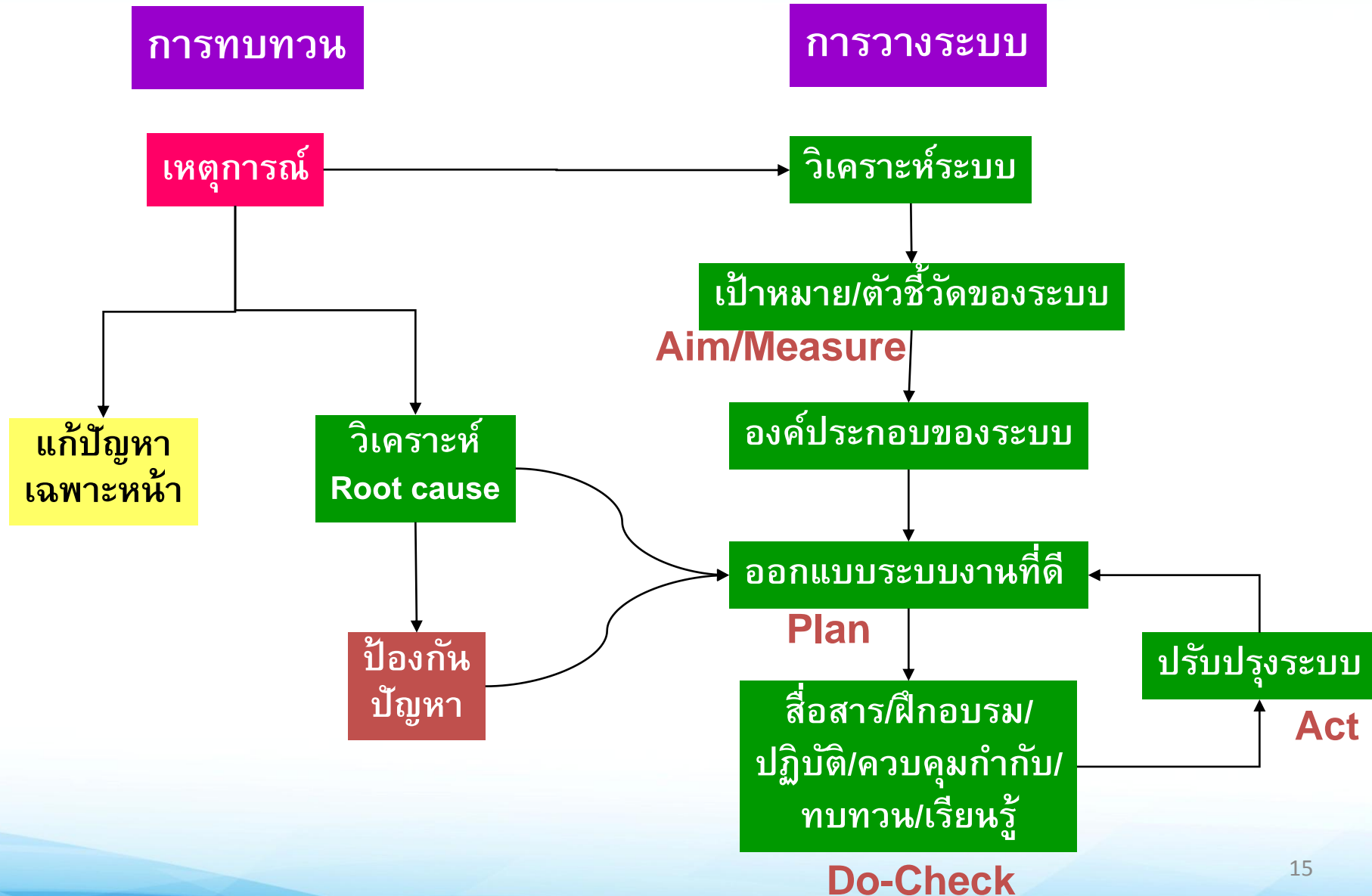
จากคอยไล่ดับไฟ สู่การป้องกันไฟ  
จากการแก้ไขเป็นราย ๆ สู่ความครอบคลุมทุก ๆ ราย

ต่อยอดจากบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA (พรพ. 24/12/2547)

# จากการทบทวนสู่การวางระบบ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



# จากบันไดขั้นที่ 1

พรุ่งนี้จะทำอะไรให้ดีขึ้น  
จะทำให้ทำงานง่ายขึ้นอย่างไร  
จะทำให้เพื่อนของเราทำงานง่ายขึ้นอย่างไร  
จะเพิ่มคุณค่าให้ลูกค้าของเราอย่างไร  
เราทำหน้าที่ตามเป้าหมายสมบูรณ์หรือยัง

จุดพลังส่งต่อเนื่อง

ถามคำถามพื้นฐานสม่ำเสมอ

ทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทุกครั้ง

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

C3THER เป็นประจำทุกวัน

รับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยทุกวัน

สำรวจความเสี่ยงทุกวัน

ปรับเปลี่ยนระบบงาน

จากตั้งรับสู่การป้องกันที่เป็นระบบ

Purpose, Priority,  
Process Improvement, KPI

จากป้องกันความเสี่ยงสู่การเพิ่มคุณค่า

องค์กรรวม สร้างเสริม

จากทบทวนรายผู้ป่วยไปสู่กลุ่มผู้ป่วย

เชื่อมโยงการพัฒนาหน่วยกับทิศทางองค์กร

สร้างการเรียนรู้

เรียนรู้ทุกครั้งที่ทำกิจกรรม

C3THER, After Action Review

นำเนื้อหามาใช้ประโยชน์

กรณีศึกษา, บอกเล่าเรื่องราว, อ่างอิงในคู่มือ

สร้างนวัตกรรมเพื่อการเรียนรู้



# ปรับเปลี่ยนระบบงาน

จากตั้งรับสู่การป้องกันที่เป็นระบบ

เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบเฉพาะ

พัฒนางานอย่างเป็นระบบ: Purpose, Priority, Process Improvement, KPI

จากป้องกันความเสี่ยงสู่การเพิ่มคุณค่า

คิดนอกกรอบ

แนวคิดองค์รวม

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

จากทบทวนรายผู้ป่วยไปสู่กลุ่มผู้ป่วย

ติดตามเครื่องชีวิตทางคลินิกในประเด็นที่เรา concern

ใช้มุมมองสหสาขาวิชาชีพมาร่วมกันพัฒนา

ใช้มุมมองแบบองค์รวมเข้ามาเพิ่มคุณค่า

ใช้ gap analysis เพื่อตรวจสอบหาข้อมูลวิชาการมาใช้

ใช้อุบัติการณ์ที่เกิดมาวิเคราะห์ root cause และปรับระบบ

ใช้จุดอ่อนที่พบจากการทบทวนเวชระเบียนมาปรับปรุง

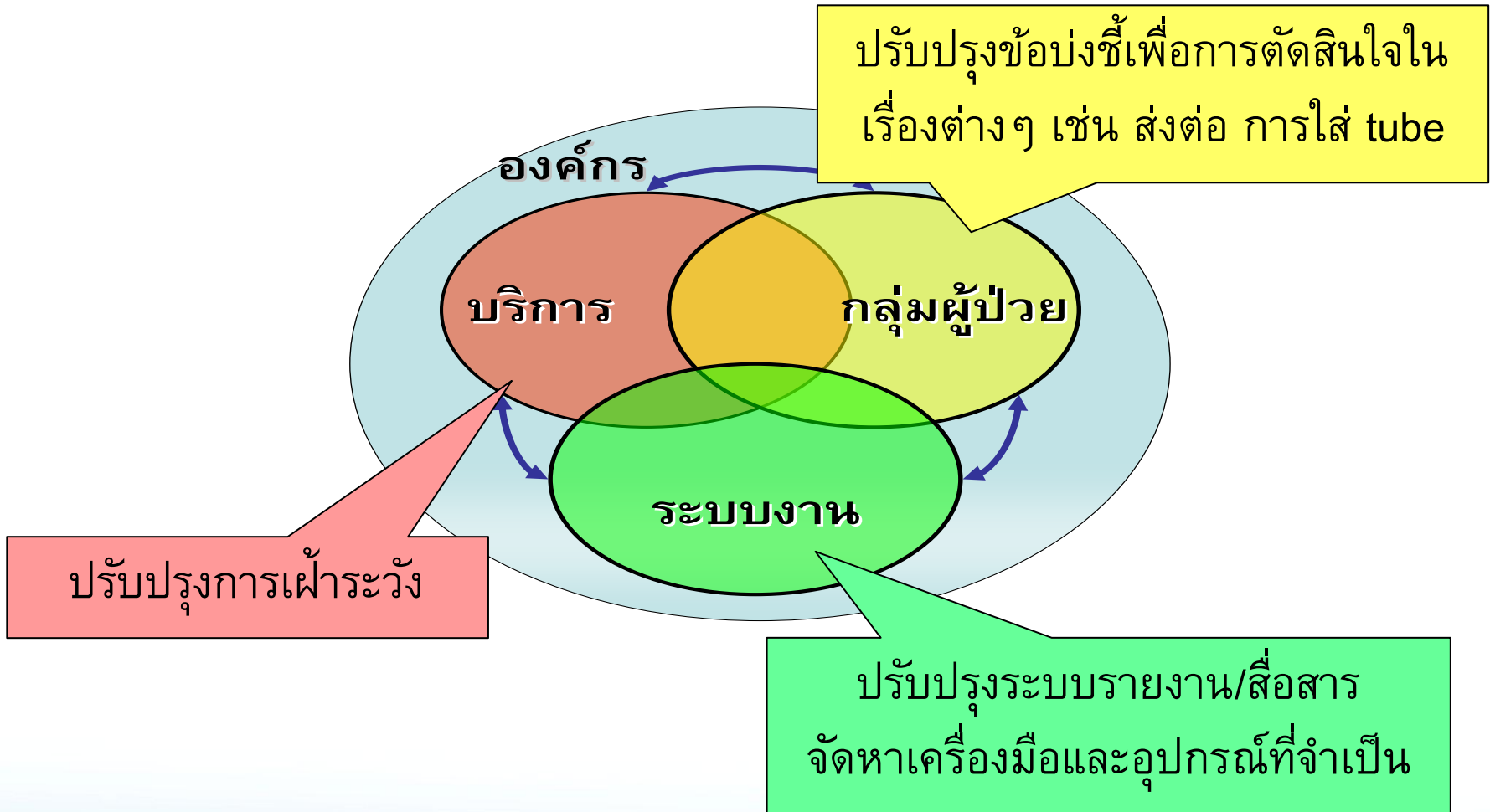
เรียนรู้จากคนที่ทำได้ดีกว่าเรา

เชื่อมโยงการพัฒนาหน่วยกับทิศทางองค์กร

# บันไดขั้นที่ 1 จากปัญหา มาปรับแก้จุดสำคัญ

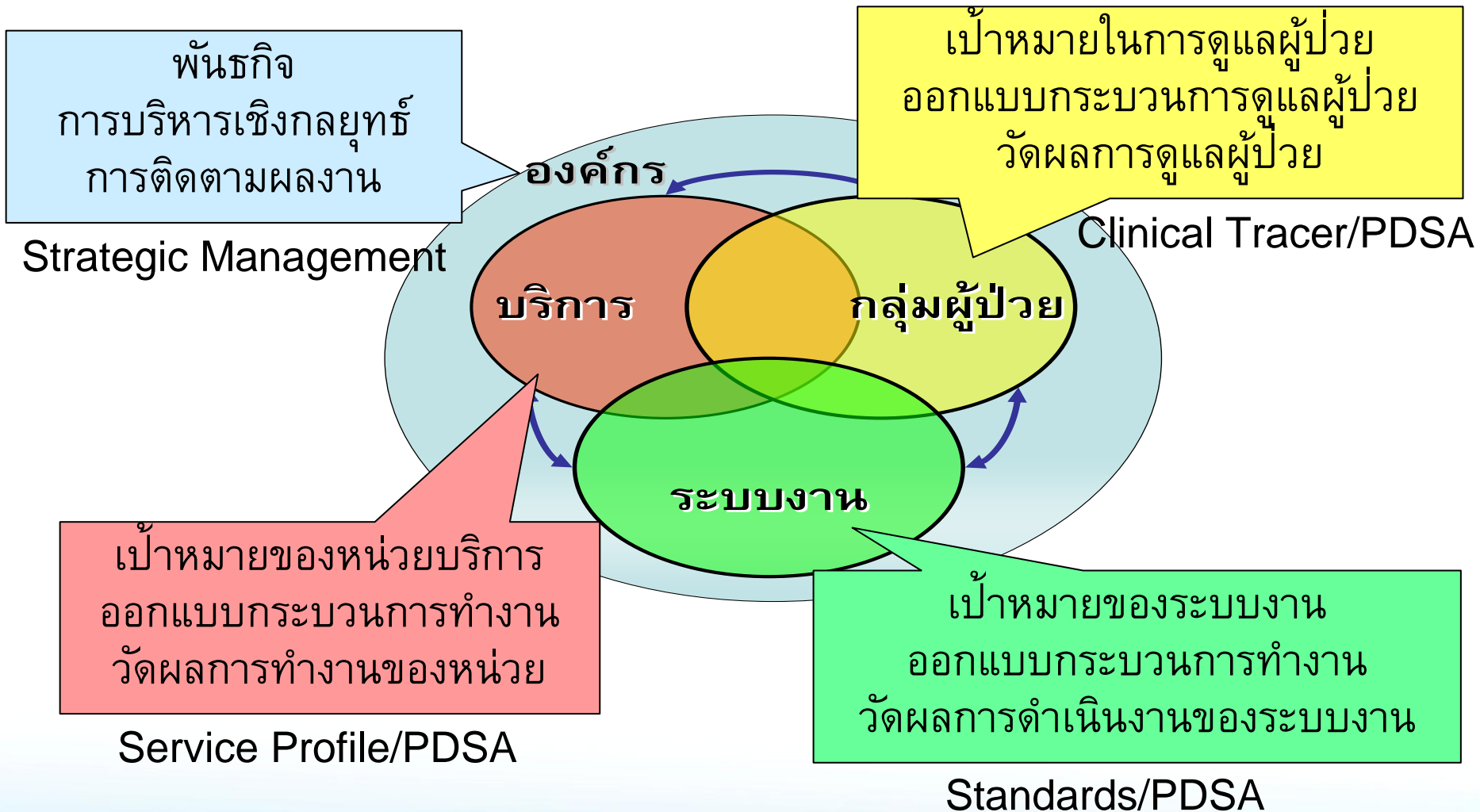
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

COPD exacerbation -> death

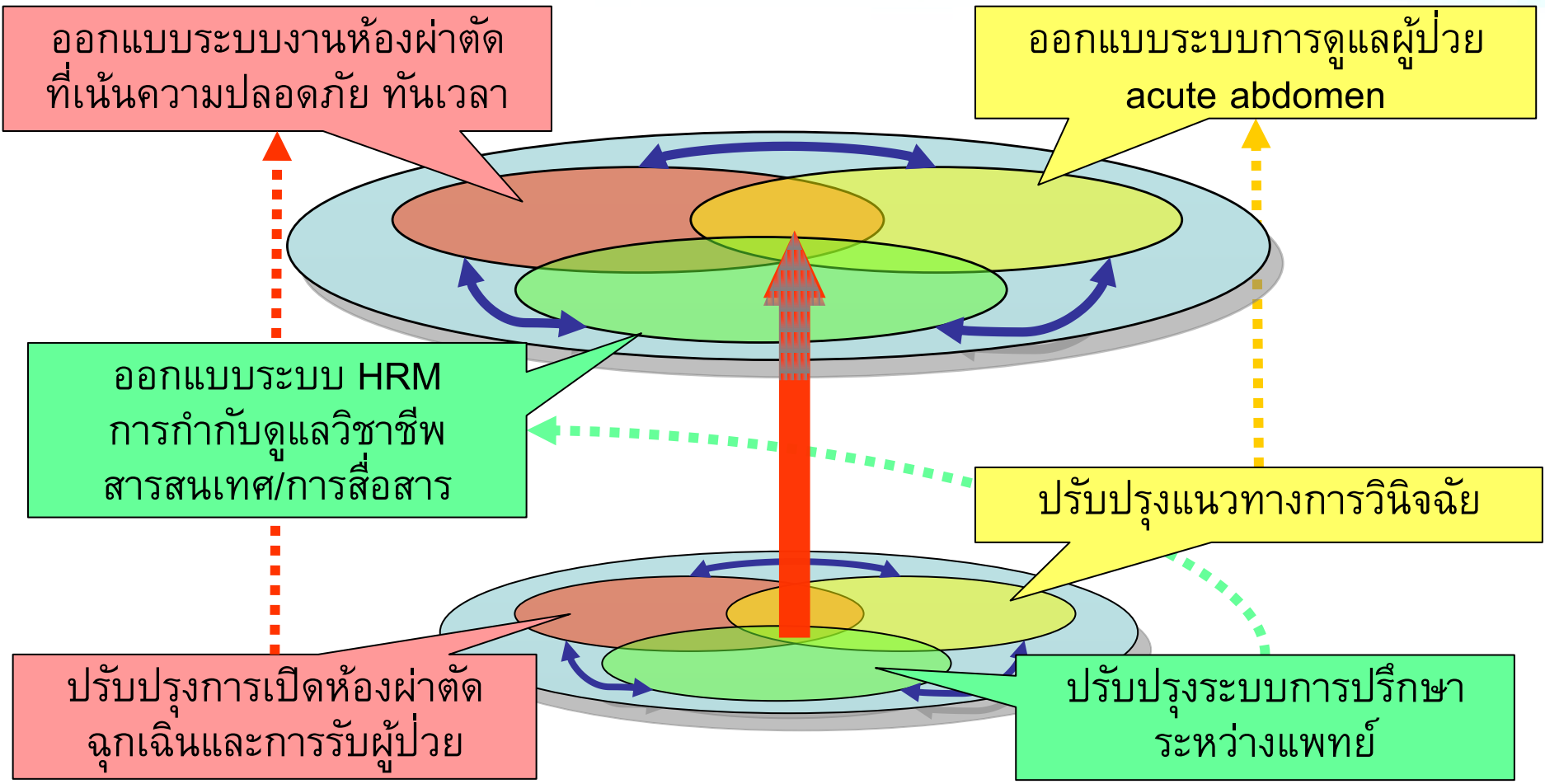


# บันไดขั้นที่ 2 เพื่อออกแบบระบบ/กระบวนการทำงาน ให้สามารถทำหน้าที่ตามเป้าหมายได้อย่างสมบูรณ์

## Purpose-Process-Performance



# การเชื่อมต่อระหว่างบันไดขั้นที่ 1 กับบันไดขั้นที่ 2 จากปัญหาสู่การออกแบบระบบ



เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์: ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบล่าช้า  
ทำให้ไส้ติ่งแตก แผลติดเชื้อ

# กิจกรรมทบทวน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

การทบทวนเวชระเบียน

รับเข้า  
Entry

ประเมินผู้ป่วย  
Assessment

วางแผน  
Planning

ดูแลตามแผน  
Implementation

ประเมินผล  
Evaluation

จำหน่าย  
Discharge

การทบทวนข้างเตียง

การทบทวนอื่นๆ

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  
ตัวชี้วัด

# การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** เพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย  
ตอบสนอง/แก้ปัญหาของผู้ป่วยในทันที

**อะไร:**

**C: Care** ดูแลอย่างเต็มความสามารถ ด้วยความระมัดระวัง

**C: Communication** สื่อสารข้อมูลที่จำเป็น

**C: Continuity** ความต่อเนื่อง

**T: Team** ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ

**H: HR** ความรู้และทักษะของทีมงานที่เพียงพอ

**E: Environment/equipment** สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือที่ดี และพอเพียง

**R: Record** ความสมบูรณ์ของการบันทึก

# การทบทวนขณะปฏิบัติงาน (ทั่วไป)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** เพิ่มความไวในการค้นหาปัญหา  
ตอบสนอง/แก้ปัญหาในทันที

**อะไร:**

**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

# การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** เพิ่มความไวในการค้นหาปัญหาของผู้ป่วย  
ตอบสนอง/แก้ปัญหาของผู้ป่วยในทันที

**ตรวจสอบ เพื่อต่อยอด:**

สมาชิกทีมดูแลผู้ป่วยทำเป็นทุกคนใหม่

พยายามชวนทีมมาทบทวนร่วมกันได้บ่อยเพียงใด

ไม่ต้องรอทีม ทำได้ใหม่

ทบทวนกันทุกวันได้ใหม่

ทบทวนขณะทำงานอื่นไปด้วยได้ใหม่

ใช้ six sense ช่วยคัดกรองอย่างไร

ทบทวนแล้วสรุปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อใช้กับผู้ป่วยรายอื่นอย่างไร

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปสื่อสาร จูงใจ พัฒนาคน และจัดระบบในเรื่องนี้อย่างไร



# การทบทวนคำร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** รพ. วัตถุประสงค์รับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ  
การที่ผู้รับบริการเห็นว่าโรงพยาบาลยินดีรับข้อคิดเห็น คือภูมิคุ้มกันสำคัญของ  
โรงพยาบาล

**ต่อยอด:**

วิเคราะห์ภาพรวม แนวโน้ม จัดลำดับความสำคัญ ของคำร้องเรียน  
สื่อสารเพื่อให้เกิดการปรับปรุงทั้งองค์กร

ใช้วิธีการที่ได้รับข้อมูลความต้องการที่ลึกซึ้งมากขึ้นเพื่อรับฟัง

**Voice of Patients เช่น Patient Journey Map, Through the Eyes of Your  
Patients, Observation Through Different Lenses, Survey, Interview**

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# Including the Voice of Patients and Families

There are many ways to include the voices of patients and families. Consider using **one** or **multiple** methods depending on the size, scope and needs of your area!



This Practical Wisdom  
Adapted from:

Capital Health.  
(2012). Engagement Framework and  
Toolkit. Retrieved from  
[http://www.cdha.nshealth.ca/system/files/  
sites/317/documents/engagement-  
framework-and-toolkit.pdf](http://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/317/documents/engagement-framework-and-toolkit.pdf)  
Rees, J., & Lemieux, A.  
(2011). Patient Experience Feedback: A strategy  
for measuring, reporting and using patient  
feedback. Alberta Health Services.

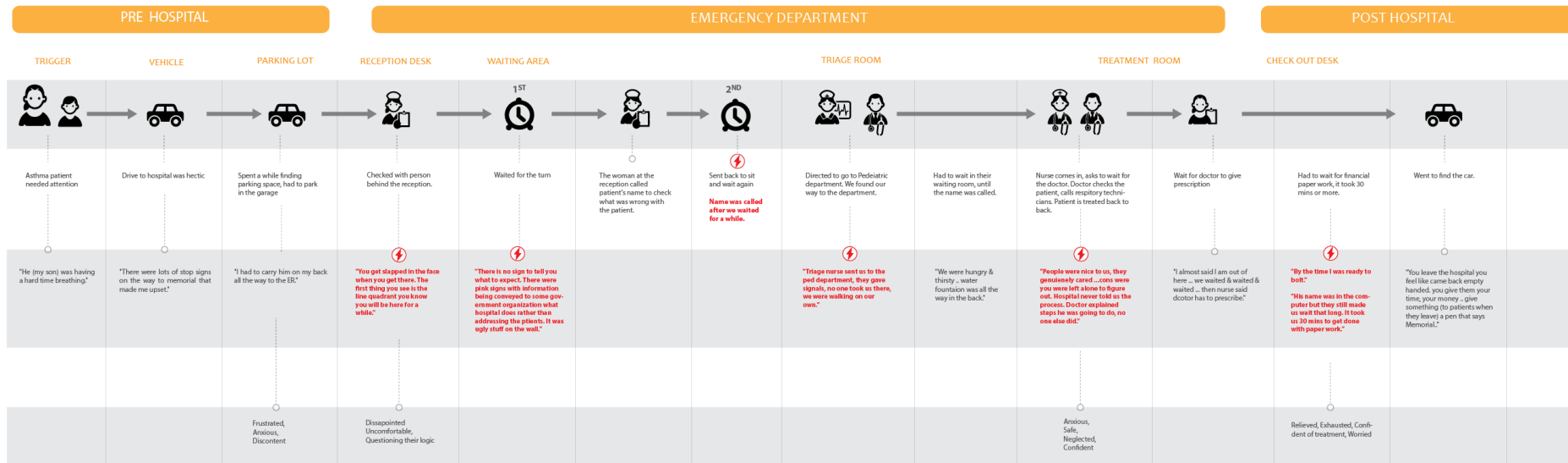
# Patient Journey Map



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## Journey Map- Recurring Patient

This journey map are an illustrates the user journey of a specific user type, the evidential patient.

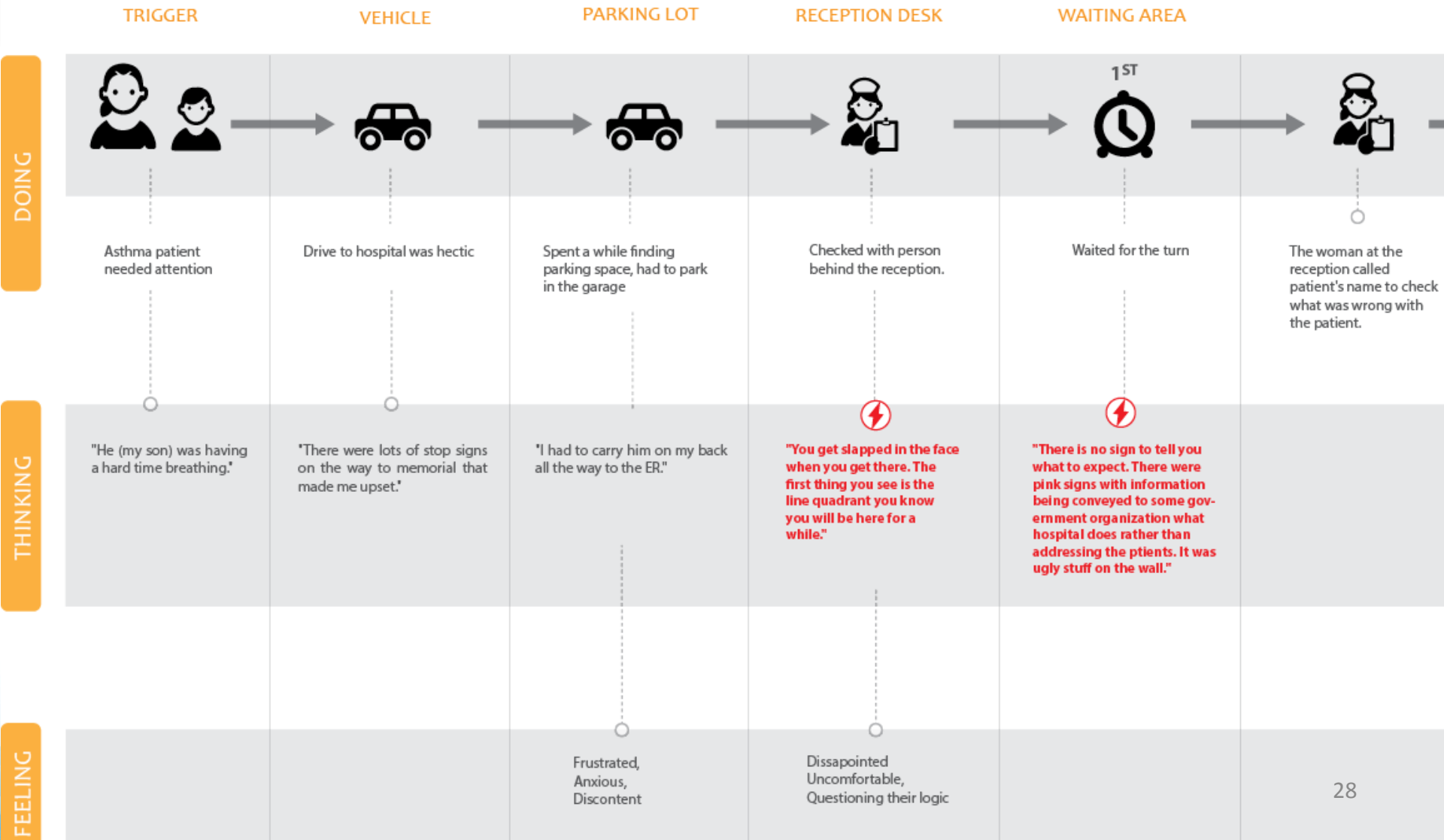


# Patient Journey Map



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## PRE HOSPITAL



# Patient Journey Map



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

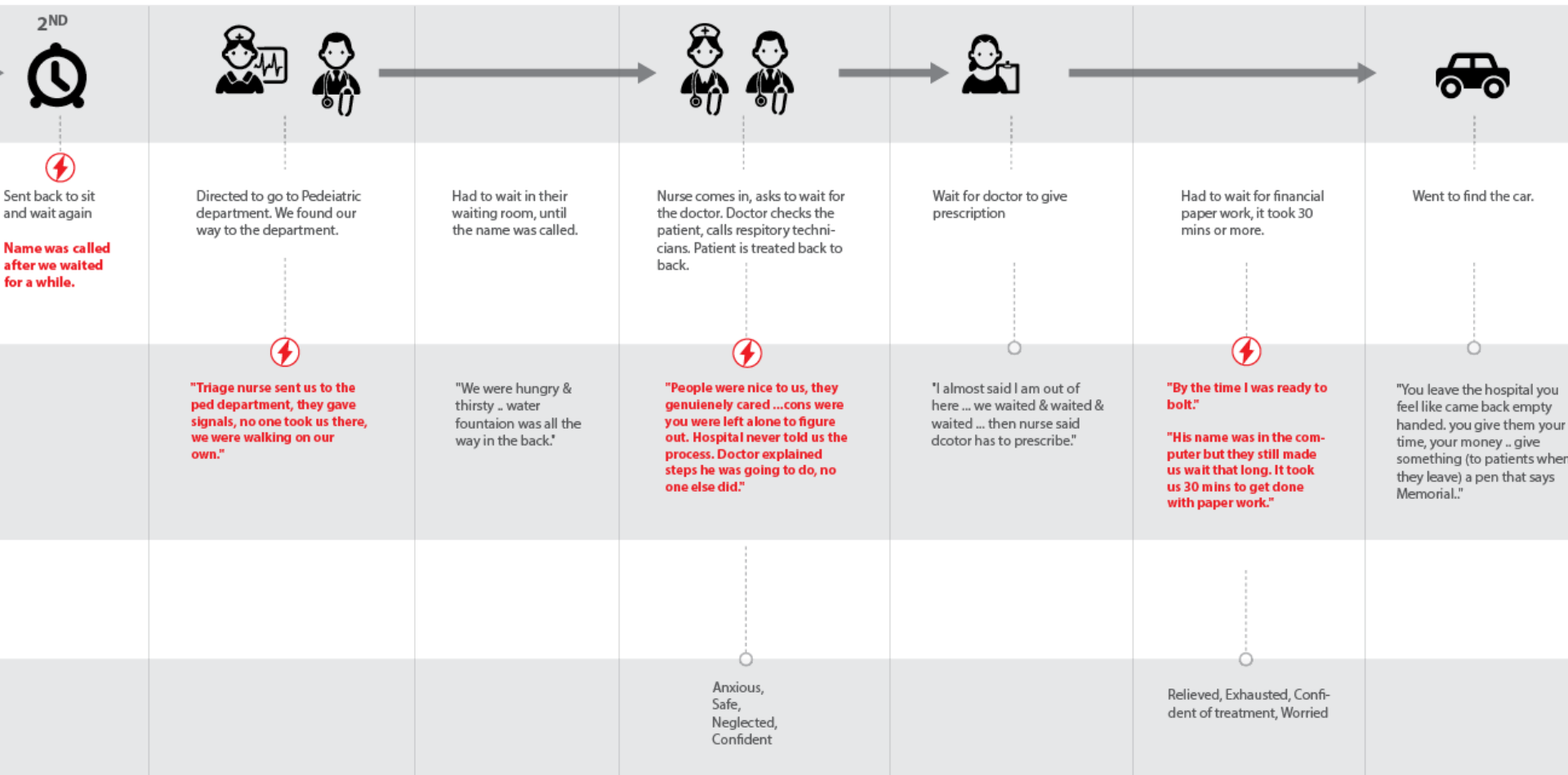
## EMERGENCY DEPARTMENT

## POST HOSPITAL

### TRIAGE ROOM

### TREATMENT ROOM

### CHECK OUT DESK



## 14 "Through the Eyes of Your Patients"

Gain insight into how your patients experience your practice. One simple way to understand both patient flow and patient experience through a practice is to experience the care through the eyes of a patient. Members of your staff should do a "walk through" of your practice. Try to make this experience as real as possible, this form can be used to document the experience.

You can also "Narrate the Walk" by making an audio or videotape to capture your comments and observations about the walk.

### Tips for making the "walk through" most productive:

1. Determine with your staff where the starting point and ending points should be, taking into consideration issues of appointment making, the actual office visit process, follow-up, and other issues you may suspect are problems.
2. Two members of the staff should do the walk through together if at all possible, with each playing a role: patient and partner or parent and child.
3. Set aside a reasonable amount of time to do this. Consider the usual amount of time patients spend in your clinic.
4. Make it real. Have a real appointment with a real clinician. Include time with lab tests and arranging for reports to be available. Sit where the patients sit. Wear what patients wear. Make a realistic paper trail of chart, lab reports, referrals, payment arrangements, etc.
5. During the walk through, note both positive and negative experiences, as well as any surprises. What was frustrating? What was gratifying? What was confusing? Again, an audio or video tape can be helpful.
6. Debrief your staff on what you did and what you learned.

Date: \_\_\_\_\_ Staff Members: \_\_\_\_\_

Walk Through Begins When: \_\_\_\_\_ Ends When: \_\_\_\_\_

Positives	Negatives	Surprises	Frustrating/Confusing	Gratifying

**เป้าหมาย:** มองหาในสิ่งที่เราทำไม่ได้ หรือทำได้ไม่ดี  
เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงศักยภาพของบุคคล/องค์กรและระบบงาน

**ต่อยอด:**

วางระบบติดตามข้อมูลเพื่อเรียนรู้คำตอบสุดท้าย (Dx/Rx)  
ปรับปรุงระบบ/กระบวนการทำงานที่ยังทำได้ไม่ดี (ทำ RCA  
เสมือนเกิด adverse event)

วางแผนพัฒนาศักยภาพหรือออกแบบการร่วมบริการที่เหมาะสม  
ในส่วนที่ยังทำไม่ได้แต่สมควรทำ

ใช้ Patient Journey Map ช่วยวิเคราะห์ในกรณีปฏิเสธการรักษา

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# การทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** ใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กร มาพัฒนาศักยภาพของ  
ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ทำให้เรียนรู้ตรงประเด็น มีการแก้ไขข้อผิดพลาด  
อย่างรวดเร็ว

**ต่อยอด:**

วิเคราะห์ **common pitfall** และนำมาวางแนวทางปฏิบัติโดย  
ผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำ

ใช้ **visual management** หรือ **reminder system** เพื่อให้เกิดการ  
ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร



# การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** ค้นหาจุดระเบิดที่ซุกซ่อนอยู่ตามทีต่างๆ และรอวันระเบิด  
จัดการกำจัดจุดระเบิดเหล่านั้นให้สิ้น อย่าให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ  
และผู้ให้บริการ

**อย่างไร:**

ตรวจเยี่ยมพื้นที่ด้วยต่อมเอ๊ะ

วิเคราะห์ความเสี่ยงในขั้นตอนต่าง ๆ

นำอุบัติการณ์ที่รุนแรงมาทบทวนและวางแนวทางป้องกัน

**ต่อยอด:**

ใช้ Risk Register เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยง

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# Risk Register



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk ID	Source	Date Added	Risk Title	Risk Description	Likelihood	Consequence	Risk Grade
					1-5	1-5	

Prevention	Monitor & Control	Mitigation Plan	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Grade	Risk Status

- Risk ID
- Source
- Date Added
- Risk Title
- Risk Description
- Likelihood
- Consequence
- Risk Grade/Level
- Prevention
- Monitor & Control
- Mitigation
- Risk Owner
- Date Last Review
- Result of Review
- Risk Status

**Risk Assessment**

**Plan Forward**

**Review**

# การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** รับรู้จุดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ นำไปสู่การป้องกันเพื่อให้เกิดความ  
ปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

**ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:**

พื้นที่ใดที่เสี่ยงต่อ HAI เป็นการติดเชื้อประเภทใด  
เชื้ออะไรที่พบบ่อยในการติดเชื้อแต่ละประเภท  
ความไวของเชื้อแต่ละชนิดที่พบบ่อย

แนวทางการป้องกันที่ใช้ เป็นไปตามข้อแนะนำครบถ้วนหรือไม่  
มีการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันครบถ้วนเพียงใด  
แนวโน้มของการติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นอย่างไร

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

**เป้าหมาย:** รับรู้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนและความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น นำไปสู่การปรับปรุงเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา  
**ตรวจสอบ มีข้อมูลต่อไปนี้หรือไม่:**

สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาตามขั้นตอนต่าง ๆ และ  
แนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไป

ความคลาดเคลื่อนทำให้เกิด ADE มากเพียงใด ตามระดับ  
ความรุนแรง

การปรับปรุงที่เกิดขึ้นอันเป็นผลของการเฝ้าระวัง  
การใช้ประโยชน์จาก near miss event

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** จัดการกับปัญหารุนแรงอย่างเหมาะสม เรียนรู้และจัดระบบ เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำ

**เหตุการณ์สำคัญที่ควรทบทวน:**

- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทุกราย
- ผู้ป่วยที่ญาติแสดงความไม่พอใจสูง มีโอกาสเกิดการร้องเรียน
- อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่

**ทบทวนอย่างไร - RCA:**

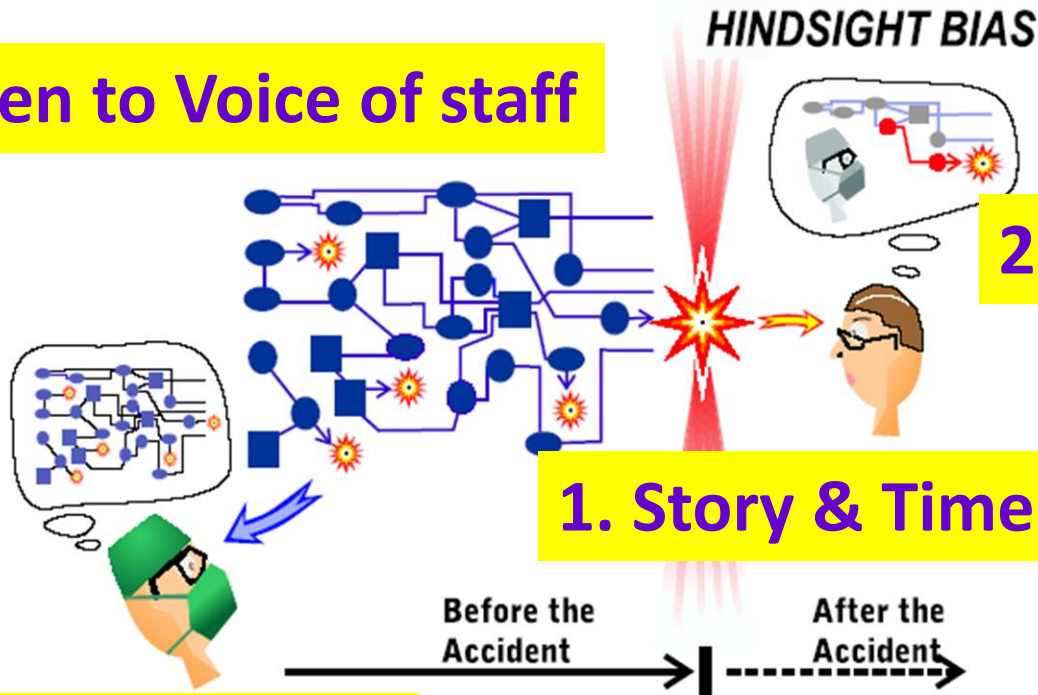
- รีบทบทวนทันทีเมื่อทราบเหตุ
- เก็บข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในสถานที่จริงให้มากที่สุด ทั้งจากการสัมภาษณ์ และหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

# RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

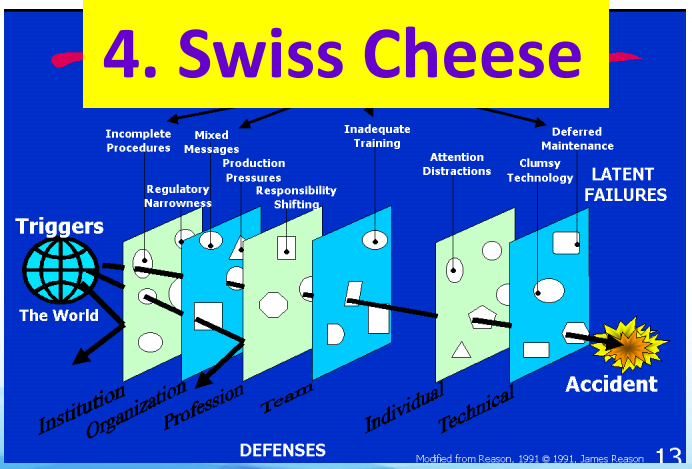
## 3. Listen to Voice of staff



## 2. Potential Change

## 1. Story & Timeline

## 4. Swiss Cheese



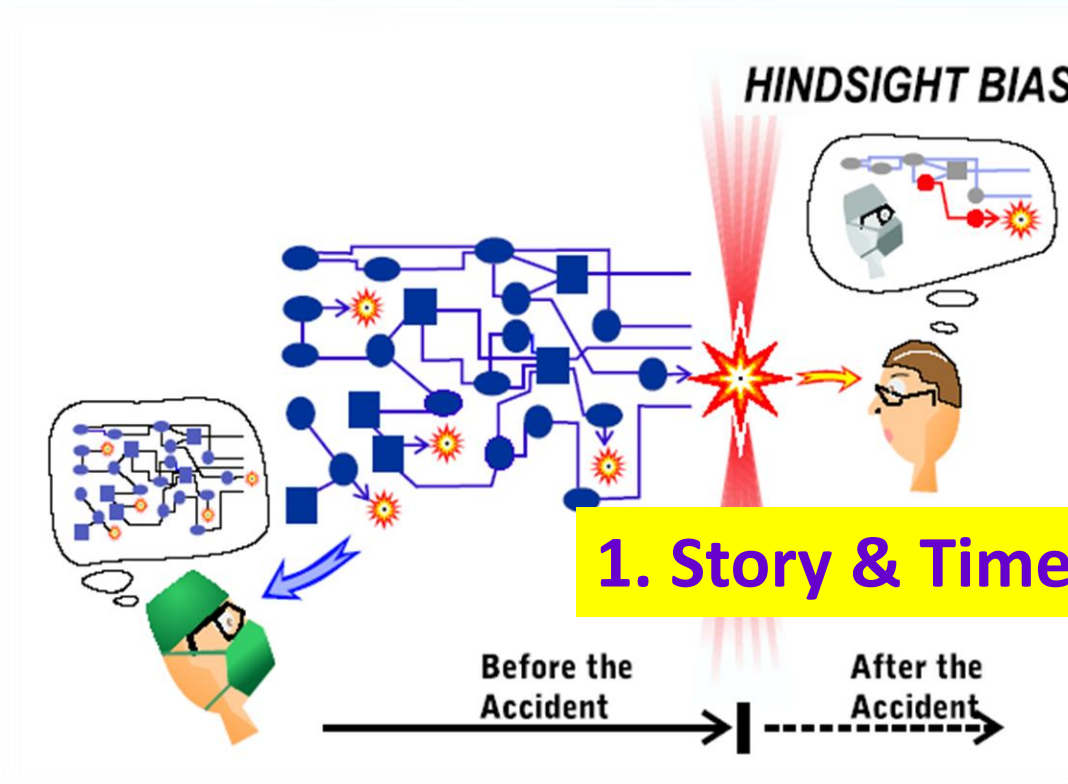
## 5. Creative solution

- 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?

# RCA Step 1: Story & Timeline



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)





# Story & Timeline: Identify What Happened

ลำดับเหตุการณ์

Day 1				Day				Day				Day				Day				Day			
0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-	0-	6-	12-	18-
• ER ปวดท้อง Dx AGE																							
				• ER revisit -> admit Dx AGE																			
								• Shock															
												• Death											

What เกิดอะไรขึ้น

Who ใครบ้างที่เกี่ยวข้อง

When เกิดขึ้นเมื่อใด

Where เกิดขึ้นที่ไหน

Consequence ผลเสียที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้นรุนแรงเพียงใด

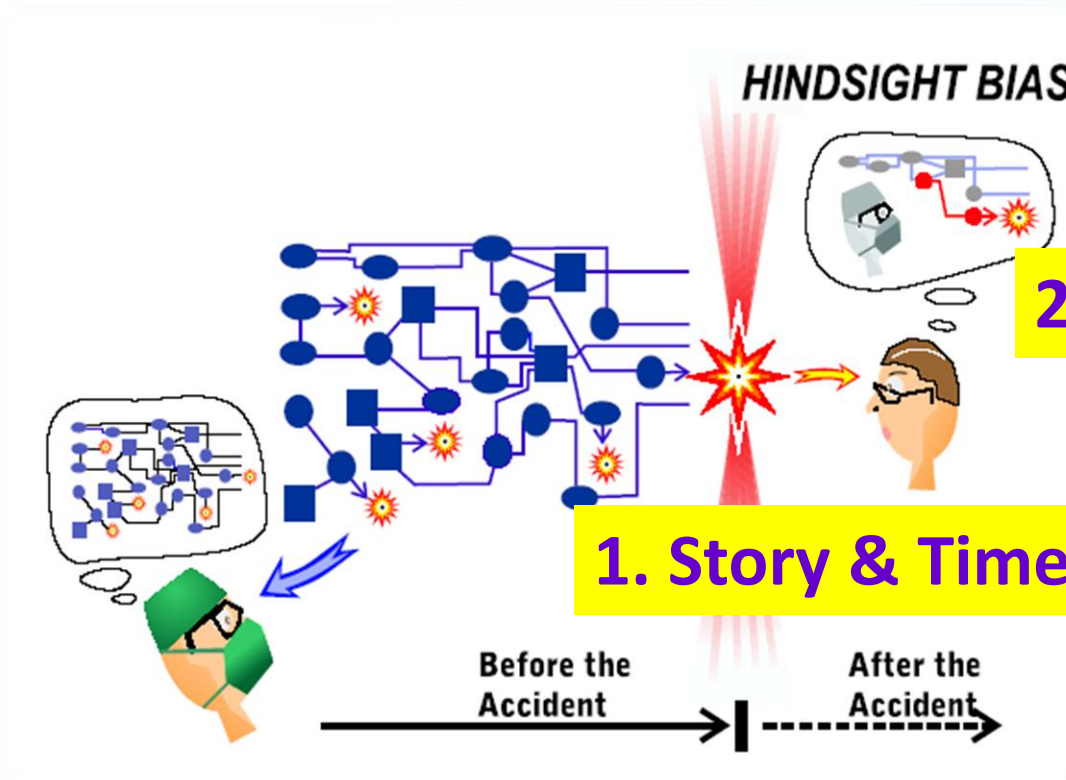
Likelihood โอกาสเกิดซ้ำมีหรือไม่



# RCA Step 2: Potential Change



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



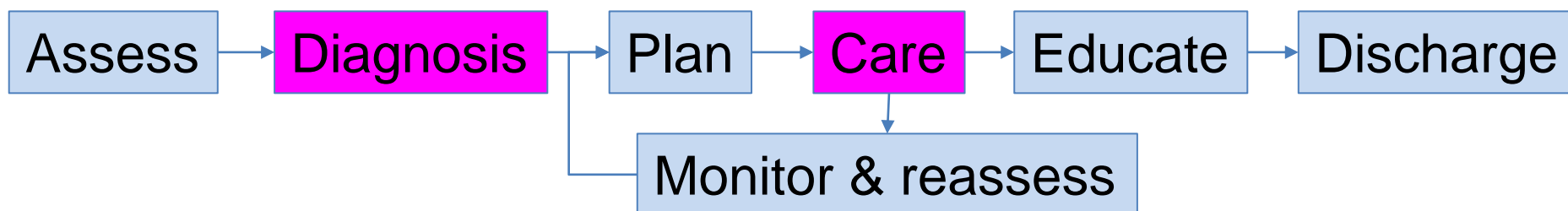
2. Potential Change

1. Story & Timeline



## Potential Change: What Should Have Happened?

ใช้ประโยชน์จากอคติของการมองย้อนหลังเพื่อระบุจุดเปลี่ยน  
(จุดเปลี่ยน = ระบบ/มาตรฐานการปฏิบัติ/การตัดสินใจ ที่ควรเกิดขึ้น)  
การเขียน flow กระบวนการดูแลทั้งหมดอาจช่วยได้  
อาจมีการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเรียนรู้แนวทางที่ดีที่สุด  
จุดเปลี่ยนเหล่านี้คือการเปลี่ยน unsafe act ให้เป็น appropriate act

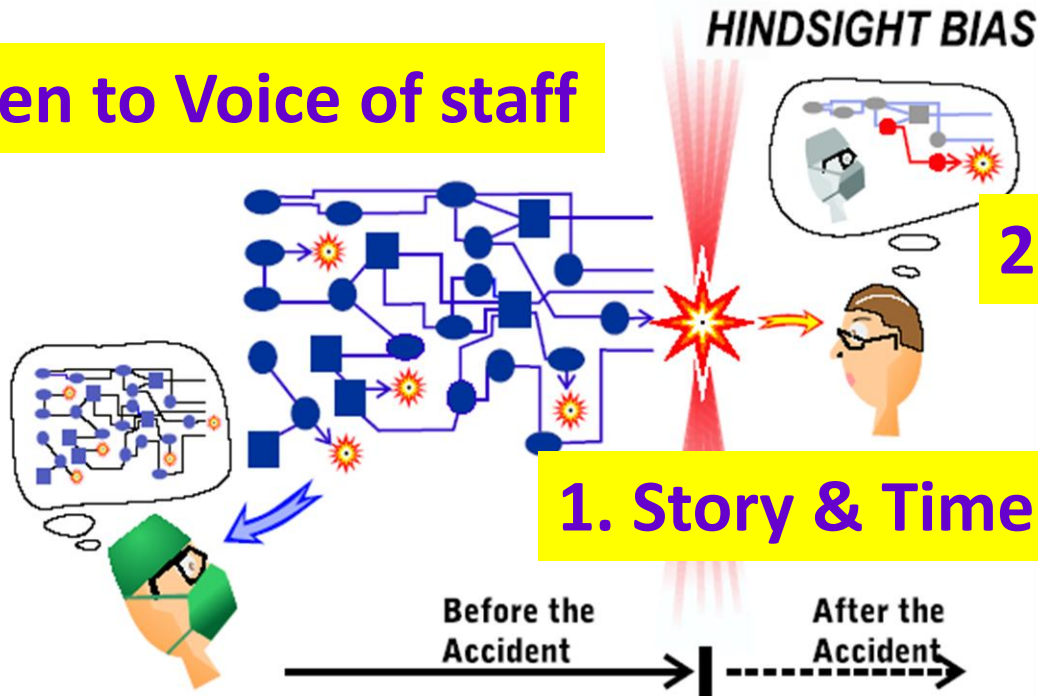


# RCA Step 3: Listening



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## 3. Listen to Voice of staff



## 1. Story & Timeline

## 2. Potential Change

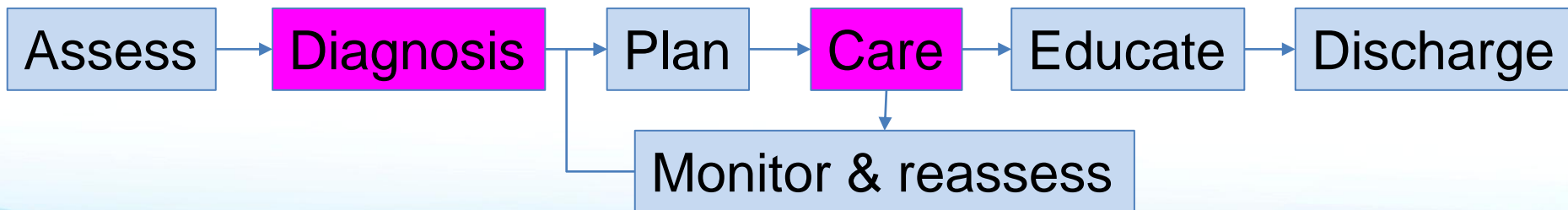
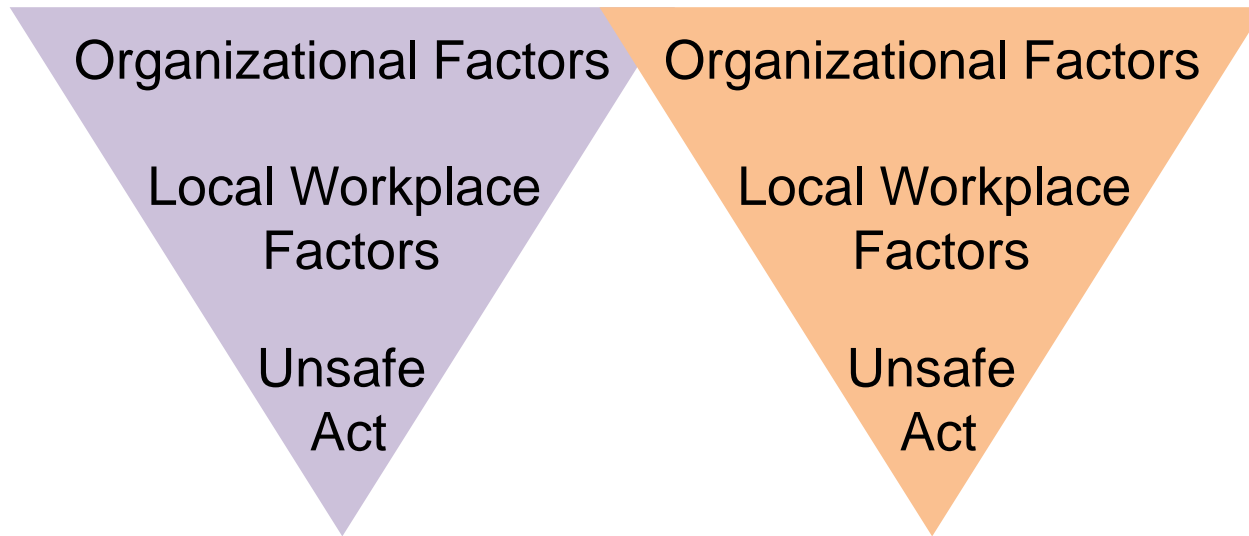
ใช้เวทีให้ผู้เกี่ยวข้องได้บอกเล่าจากมุมมองของตนตามความเหมาะสม  
ทุกคนมีบทบาท และควรรับทราบบทบาทของผู้อื่น  
การทราบว่าผู้เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลอะไร แผลผลข้อมูลอย่างไร ต้องการ  
อะไร มีข้อจำกัดอะไร ทำให้เกิดความเข้าใจคนทำงาน  
ควรมี facilitator ช่วยตั้งคำถามที่เหมาะสม



# พูดคุยเพื่อให้เข้าใจปัจจัยเอื้อ

มีผลต่อการปฏิบัติงาน

## ถาม WHY โดยมีแนวคิดเชิงระบบอยู่ในใจ



# แนวทางการตั้งคำถาม



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Local Workplace Factors	Organizational Factors
ลักษณะของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิด AE หรือไม่	แนวทางอะไรที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะนี้
บุคลากรมีความเหนื่อยล้า เครียด เสียสมาธิ หรือไม่	การจัดระบบงานและสิ่งแวดล่อมอะไรที่จะป้องกันได้
บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอหรือไม่	การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็น ระบบเตือน (reminder system) อะไรที่จะช่วยได้
สมาชิกในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่หรือไม่	มีการมอบหมายงานอย่างไร
สมาชิกในทีมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่	แนวทางการบันทึกข้อมูล การสื่อสารและส่งต่อข้อมูล ระหว่างสมาชิกที่จะช่วยป้องกันได้ควรเป็นอย่างไร
เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่ มีความพร้อมหรือไม่	ระบบการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่/ สิ่งแวดล่อม อะไรที่ช่วยได้ มีทรัพยากรอะไรที่ต้องการเพิ่ม
	ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็นอย่างไร
	การออกแบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัยหรือไม่
	มีนโยบายอะไรที่เป็นอุปสรรคในเรื่องนี้
	วัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างไร

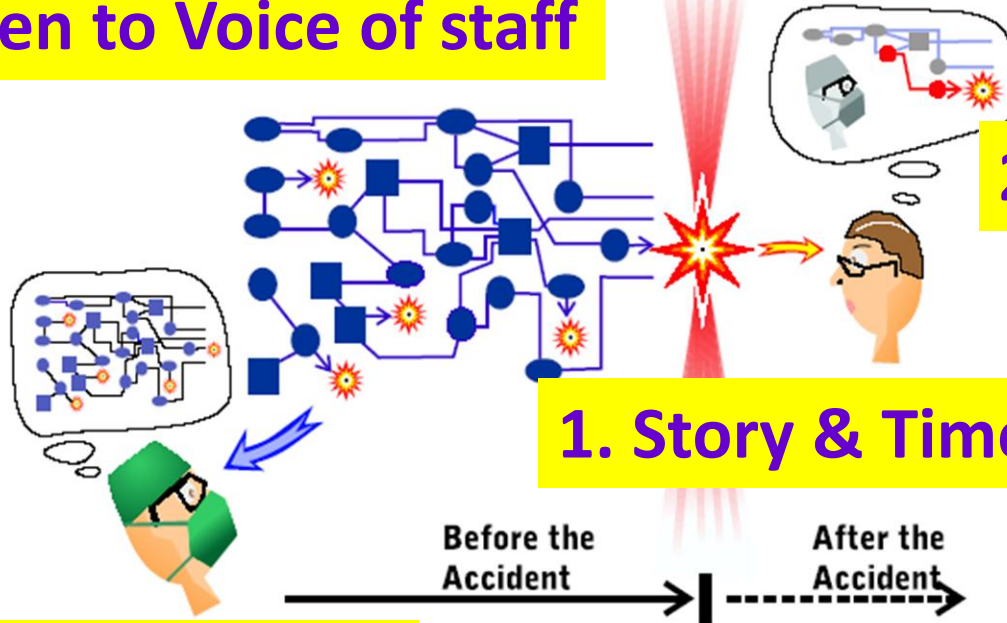
# RCA Step 4: สรุปปัจจัยเอื้อหนุน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## 3. Listen to Voice of staff

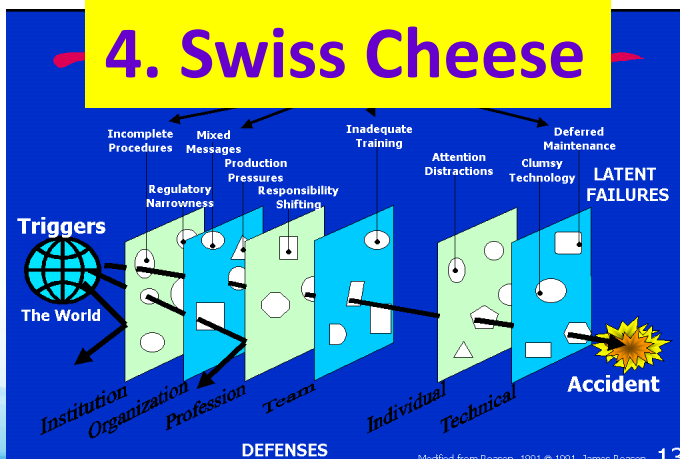
## HINDSIGHT BIAS



## 2. Potential Change

## 1. Story & Timeline

## 4. Swiss Cheese



เป็นหน้าที่ของ RCA Facilitator

ที่จะประมวลข้อมูลทั้งหมด

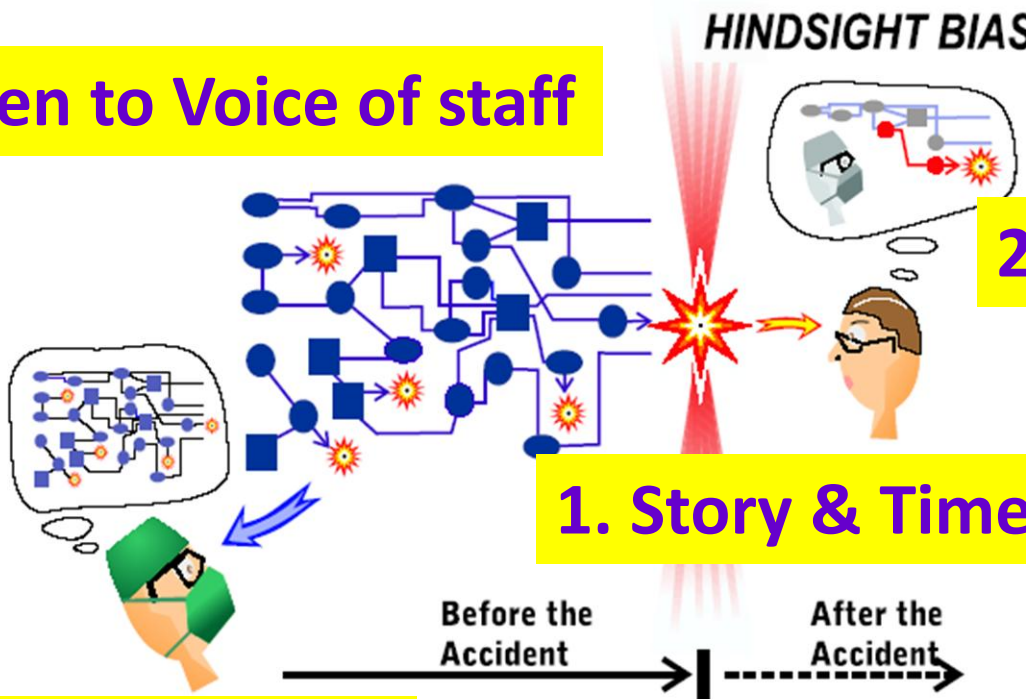
มาสรุปเป็นปัจจัยเชิงระบบสำหรับแต่ละจุดเปลี่ยน

# RCA Step 5: Creative Solution



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

3. Listen to Voice of staff



2. Potential Change

1. Story & Timeline

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?



# ตัวอย่าง Adverse Event ที่นำมาสู่การทบทวน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ผู้ป่วยท้องร่วง เสียหน้ามากจนมีอาการช็อค และเสียชีวิต

ผู้ป่วยตกเลือดหลังคลอด ต้องตัดมดลูก

ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเหลืองมากหลังจากกลับบ้าน

ผู้ป่วยเบาหวานมาห้องฉุกเฉินด้วยอาการเป็นลม เหงื่อออก

ผู้ป่วยโรคจิตอาการกำเริบจนฆ่าตัวตาย

ผู้ป่วยโรคหัวใจมาด้วยอาการปวดท้อง วิงเวียนล่าช้า

ผู้ป่วยผ่าตัดตาแล้วติดเชื้อ ต้องเอาลูกตาออก

แผลในกระเพาะอาหารทะลุ วิงเวียนไม่ได้ ติดเชื้อในช่องท้อง

ผู้ป่วยเบาหวาน มีการติดเชื้อในกระแสเลือดเนื่องจากฟันผุ

ผู้ป่วยบอกว่าถูกตัวอะไรกัดไม่รู้ หยุดหายใจเพราะพิษงูเห่า

**เป้าหมาย:** เพื่อให้เห็นจุดอ่อนของการบันทึกเวชระเบียนที่เป็นอยู่  
นำไปสู่การปรับปรุงวิธีการบันทึกให้เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย และการ  
ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

**ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:**

แพทย์เจ้าของไข้มีโอกาสทบทวนเวชระเบียนของตนเองหรือไม่  
มีการเรียนรู้ระหว่างแพทย์กับพยาบาลเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จาก  
บันทึกเวชระเบียนของกันและกันหรือไม่

การทบทวนนำมาสู่ความสมบูรณ์ของการบันทึกที่ดีขึ้นหรือไม่  
มีการนำ trigger tool มาใช้เพื่อทบทวน AE จากเวชระเบียนหรือไม่

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**เป้าหมาย:** เพิ่มคุณค่าให้แก่การดูแลผู้ป่วย/การปฏิบัติงานด้วยข้อมูลวิชาการ  
ทำในสิ่งที่เกิดประโยชน์ให้มากขึ้น ละเว้นการทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์  
ตรวจรักษาโดยมีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมมากขึ้น

**ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:**

แต่ละท่านตระหนักหรือไม่ว่ามีข้อมูลวิชาการ แนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบ  
อะไรที่เกี่ยวข้องกับงาน/การดูแลผู้ป่วย

ได้มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างไร

มีตัวช่วยหรือเครื่องอำนวยความสะดวกอะไร

มีการ monitor การปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวอย่างไร

มีการสรุปข้อมูลในภาพรวมของทั้ง รพ.อย่างไร

มีการเปลี่ยนแปลงของการปฏิบัติที่สำคัญอะไร

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# Evidence-Practice Gap



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

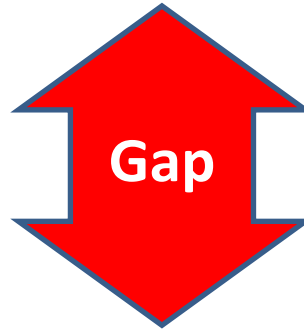
**Recommendation/  
Standards**

**Current/Actual  
Practice**

**Desired  
Practice**

**Action Plan**

Adults receiving IV fluid therapy in hospital have an IV fluid management plan, determined by and reviewed by an expert, which includes the fluid and electrolyte prescription over the next 24 hours and arrangements for assessing patients and monitoring their plan.



Trace  
current  
practice by  
using  
observation,  
interview,  
records



# Gap Analysis



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

	กรุณาเติมข้อมูลของท่าน
เลือกกลุ่มผู้ป่วย/ประเด็นการดูแลที่สำคัญ	
แนวปฏิบัติที่ได้จากหลักฐานวิชาการ	
สิ่งที่ปฏิบัติในปัจจุบัน	
ผลกระทบของความแตกต่างระหว่างแนวปฏิบัติกับสิ่งที่ทำ	
จะลดความแตกต่างได้อย่างไร	
จะติดตามผลอย่างไร	

บันทึกข้อมูลใน “บันทึกการเรียนรู้”

**เป้าหมาย:** หาโอกาสปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร กำหนด  
ข้อตกลงร่วมกัน และพยายามปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น โดยใช้การทบทวน  
และสะท้อนกลับเป็นเครื่องมือช่วย

**ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:**

แต่ละหน่วยวิเคราะห์โอกาสลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น  
และจัดลำดับความสำคัญหรือไม่

มีความร่วมมือกันในการหาวิธีการลดการใช้ทรัพยากรอย่างไร  
ผลการปรับปรุงการใช้ทรัพยากรเป็นอย่างไร  
มีโอกาอะไรอื่นที่จะช่วยลดต้นทุนได้อีก

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

# การทบทวน Waste



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

	กรุณาเติมข้อมูลของท่าน
Defect rework	
Overproduction	
Waiting	
Not using staff talent	
Transportation	
Inventory	
Motion	
Excessive processing	

บันทึกข้อมูลใน “บันทึกการเรียนรู้”

**เป้าหมาย:** ประเมินการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของ  
หน่วยงานและการดูแลผู้ป่วย

**ตรวจสอบเพื่อต่อยอด:**

แต่ละหน่วยใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดของหน่วยงาน  
อย่างไร

มีการกำหนดโอกาสพัฒนาจากการทบทวนตัวชี้วัดในการ  
ดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มอย่างไร

มีการใช้ประโยชน์จาก **Control Chart** อย่างไร

ขอให้บันทึกแผนว่าจะไปพัฒนาเรื่องนี้อย่างไร

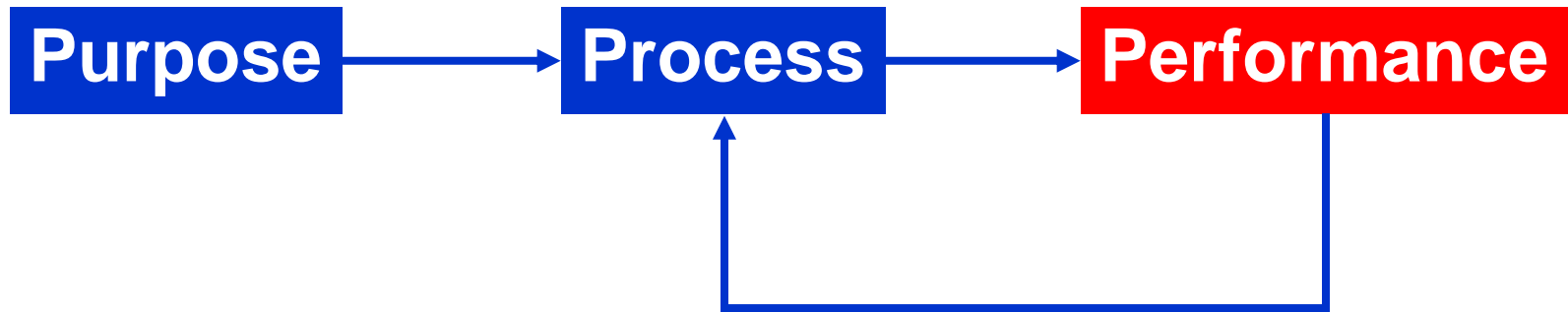




# ทบทวนผลลัพธ์/การบรรลุเป้าหมาย

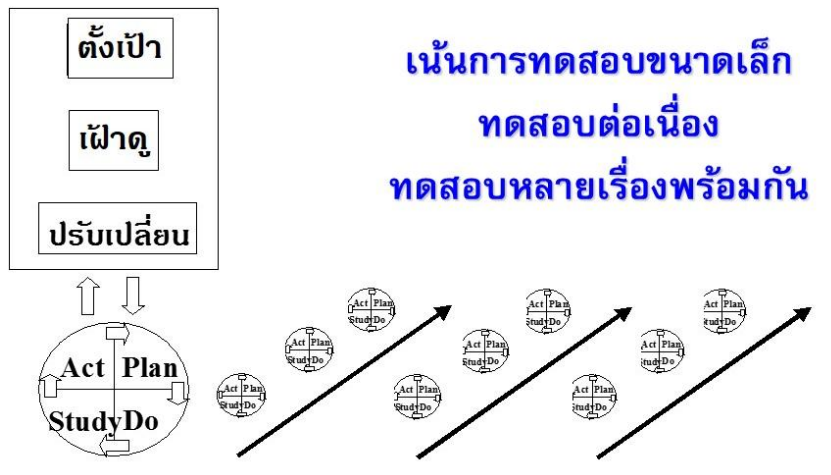
ตั้งเป้า

เฝ้าดู



## IHI CQI Model ที่เรียบง่ายและเร่งการพัฒนา

ปรับเปลี่ยน



# ทบทวนตัวชี้วัด



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

	กรุณาเติมข้อมูลของท่าน
เลือกตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน มา 1 ตัว	
ระดับที่ทำได้ในปัจจุบันเป็นเท่าไร	
ค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือเท่าไร	
การตอบสนองต่อการวัดคืออะไร	
ถ้าทำได้ดีกว่าเป้าหมายควรทำอะไร	
ถ้ายังไม่บรรลุเป้าหมายควรทำอะไร	

บันทึกข้อมูลใน “บันทึกการเรียนรู้”

# NEWS Review



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

บททวนความต้องการและเสี่ยงสะท้อนของผู้รับบริการ

**Needs & Experience  
of Patients**

**Waste**

**Evidence &  
Professional  
Standard**

**Safety**

บททวนการใช้ทรัพยากร/  
เปลี่ยนความสูญเปล่าเป็นคุณค่า

บททวนการใช้ความรู้ที่ทันสมัย

บททวนโอกาสเกิดอุบัติการณ์  
และอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว

# การทบทวนในส่วนต่าง ๆ ของระบบ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

## The organization as a system



A system is a network of interdependent components that work together to achieve the goal of the system.





# อภิปรายกลุ่ม

ถาม-ตอบ

- ได้ข้อคิดอะไร
- อะไรยาก อะไรง่าย
- จะกลับไปทำอะไร