



มาตรฐานเก่า มาตรฐานใหม่ ทำให้ใจโลดด้วย SPA

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
บรรยายในการประชุมวิชาการมหกรรมเครือข่ายคุณภาพครั้งที่ 4

รพ.เจริญกรุงประชารักษ์

12 กุมภาพันธ์ 2552



การใช้มาตรฐาน HA เพื่อพัฒนาองค์กร

Hospital Accreditation (HA) คือกลไกประเมิน
เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของ
โรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และ
พัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการ
ประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง



มาตรฐาน HA

คือกรอบความคิดที่สื่อให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ
ของสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ (อย่างยั่งยืน)
และความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเหล่านั้น

มาตรฐาน HA มิใช่เป็นเพียง

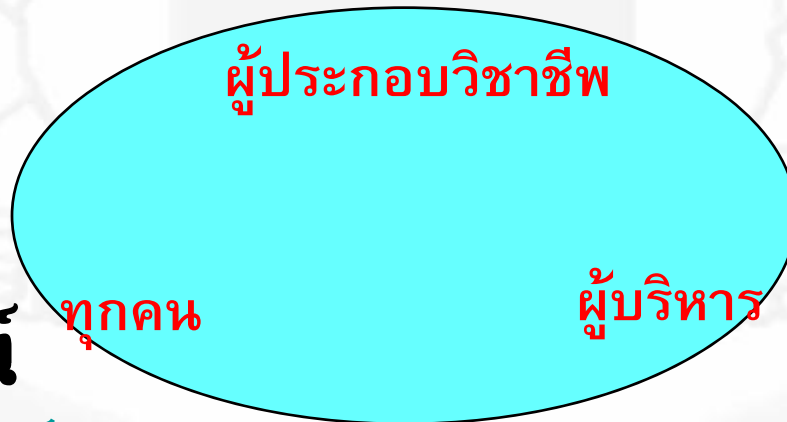
- ฐานสำหรับการวัดเปรียบเทียบ (A basis for comparison)
- เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพ (A principle use for the measure of quality)



ทุกมาตรฐานล้วนมุ่งสู่คุณภาพที่สมดุล

หาย ไม่พิการ มีสุขภาวะ ดูแลตนเองได้
คุณค่าทางเทคนิค

Technical Quality



Service Quality

รูปลักษณ์

การส่งมอบประสบการณ์
ที่ควรค่าแก่ผู้รับผลงาน

Management Quality

การจัดการ

เชื่อมประสานทุกระบบ
เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร

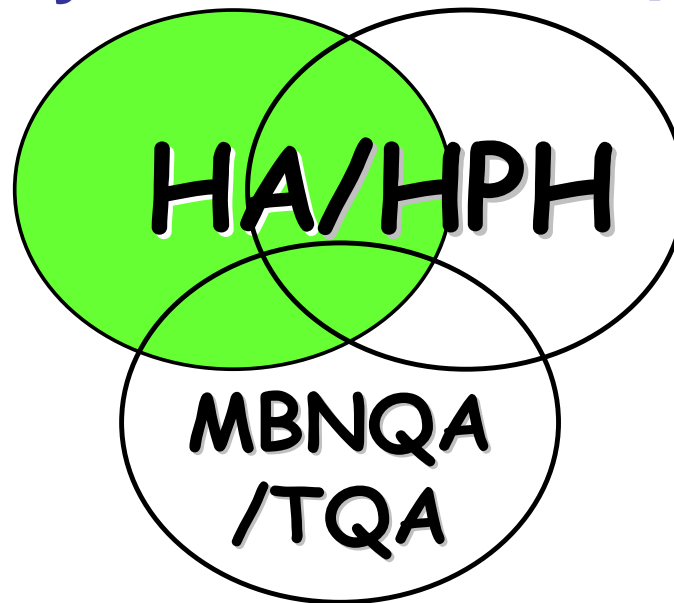
หัวใจสำคัญจากมาตรฐานแต่ละส่วน



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

Ssafety & Quality

Health **P**romotion



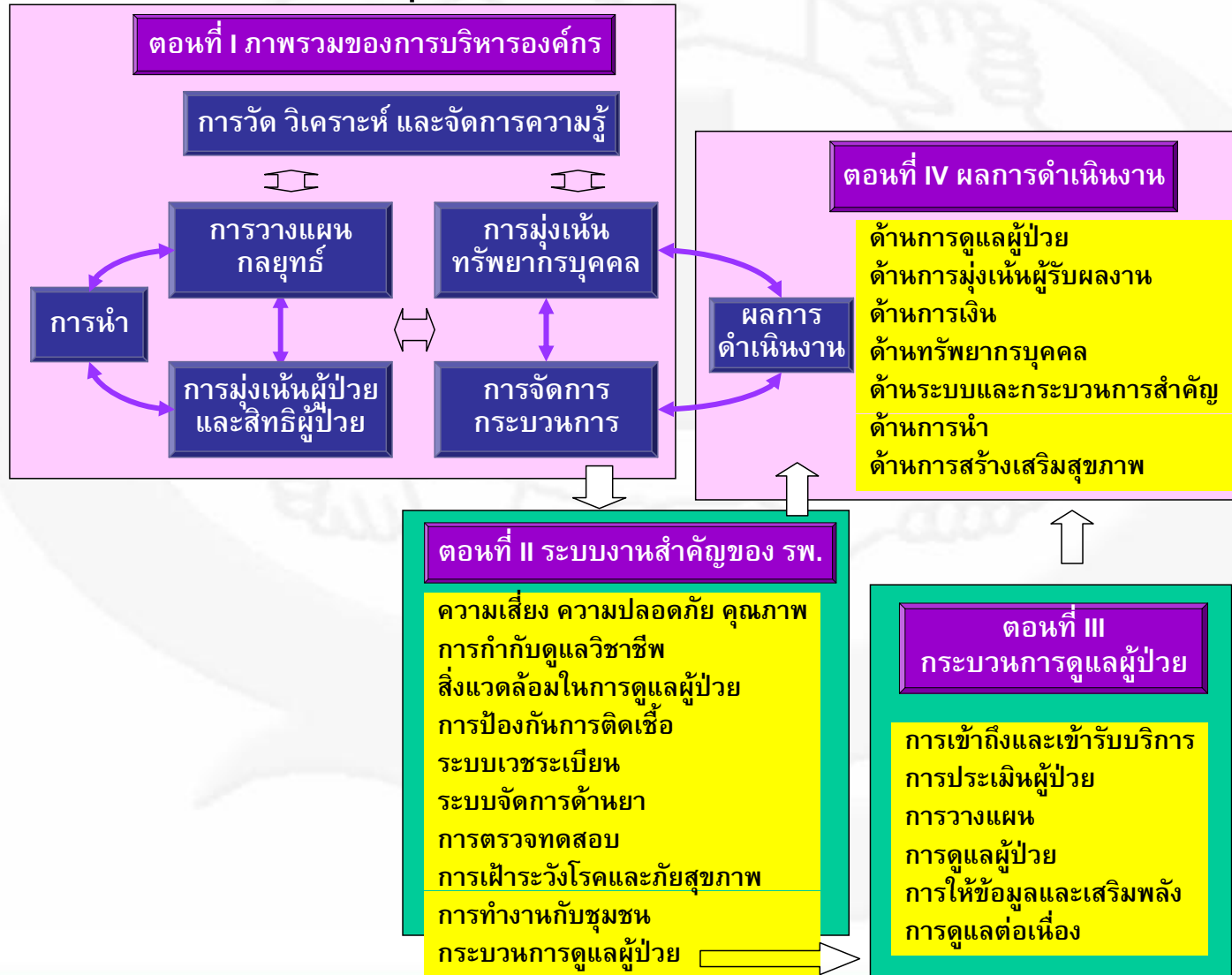
Learning & Integration

โครงสร้างมาตรฐาน HA/HPH (2006)



สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ จลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี





โครงสร้างของมาตรฐานแต่ละหมวด

หมวด/บท

หัวข้อ/บทย่อย

ข้อกำหนดโดยรวม

เรื่อง

ข้อย่อย

2. การวางแผนกลยุทธ์

2.1 การจัดทำกลยุทธ์ (STM.1)

องค์กรกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองกับความท้าทายขององค์กร และสร้างความเข้มแข็งให้การดำเนินงานขององค์กร.

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

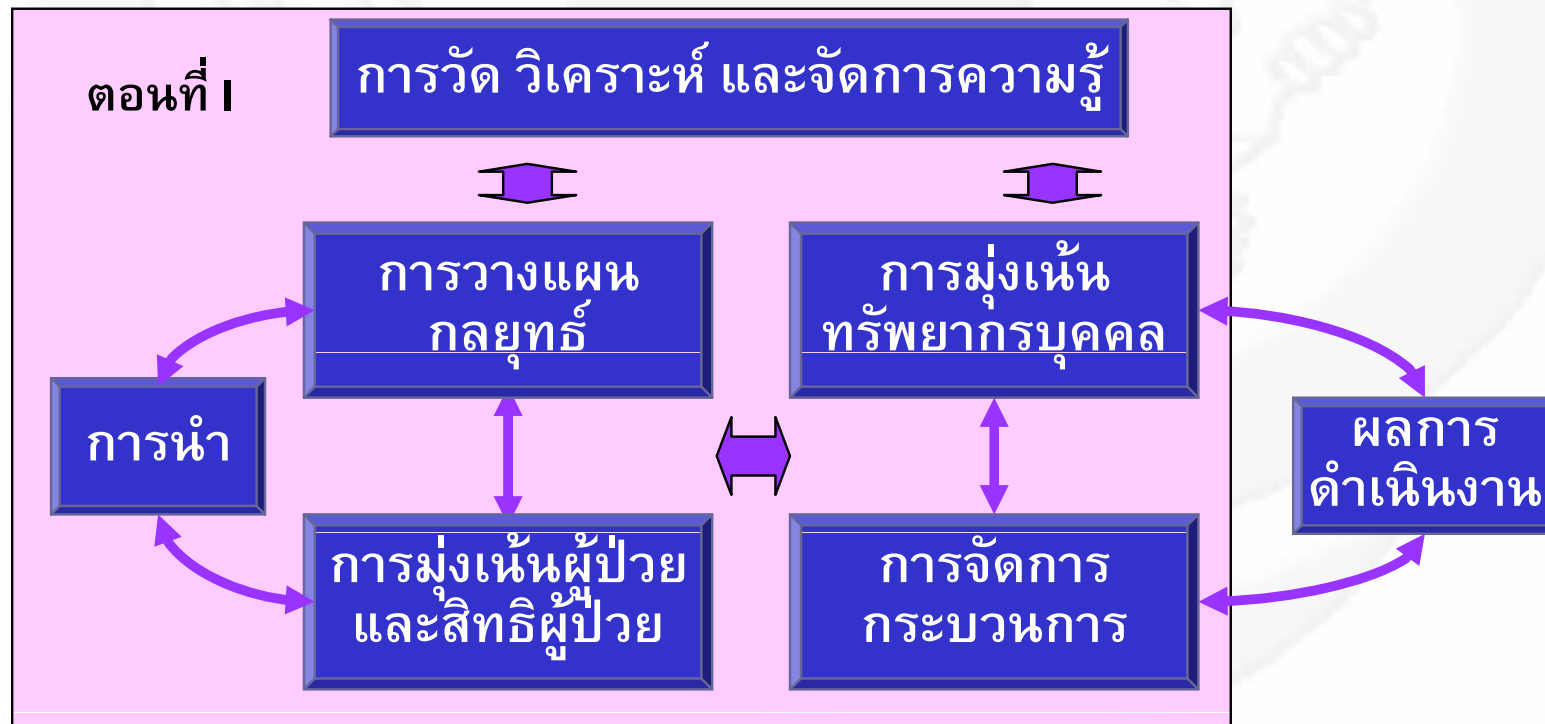
(1) ผู้นำระดับสูง ด้วยความร่วมมือของบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญ ดำเนินการวางแผนกลยุทธ์ตามขั้นตอนและใช้กรอบเวลาที่เหมาะสม. มีการวิเคราะห์และกำหนดความท้าทายเชิงกลยุทธ์และข้อได้เปรียบขององค์กร. มีกระบวนการที่ช่วยให้องค์กรทราบถึงจุดอ่อนหรือจุดด้อยสำคัญที่อาจถูกมองข้าม.

(2) ในกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ / ชุมชนที่รับผิดชอบ, จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส สิ่งคุกคามขององค์กร รวมทั้งปัจจัยสำคัญอื่นๆ และความสามารถในการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติ.



ความหมายของกล่องและเส้น

กล่องมีได้บอกแค่มีอะไร แต่ต้องคำนึงถึงว่าทำอะไรด้วย
เส้นและลูกศร มีความสำคัญไม่น้อยกว่ากล่อง



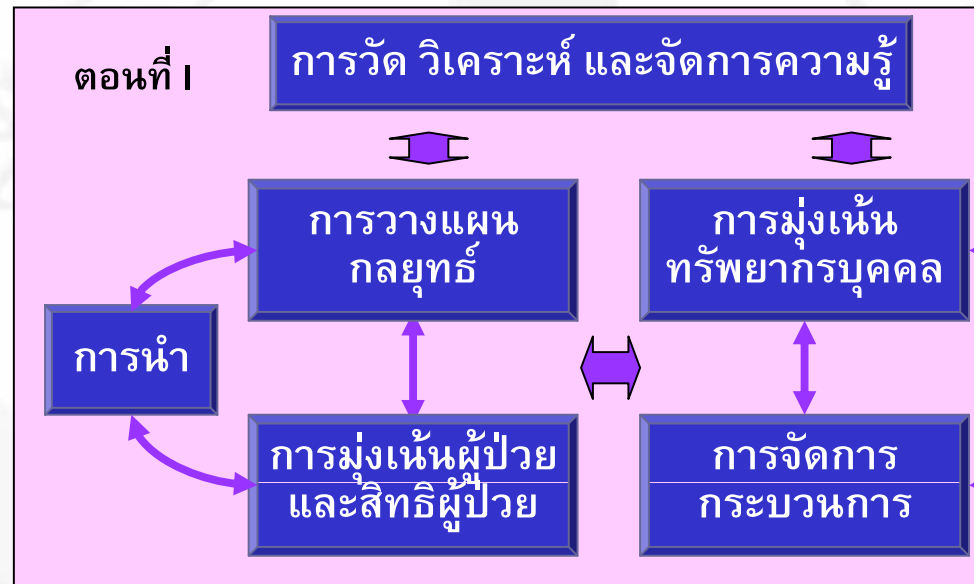


เข้าใจถึงแนวคิดที่ลึกซึ้งของแต่ละกล่อง

กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่
ก่อให้เกิดเป้าหมายที่ต้องเอื้อและ
ได้รับการนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่

ผลลัพธ์สำคัญตาม Critical Success
Factors ได้รับการวัด วิเคราะห์ เพื่อ
กำหนดลำดับความสำคัญในการพัฒนา

มีระบบการนำที่ได้ผลซึ่งจะ
สร้างความมั่นใจต่อความ
ยั่งยืน ความเป็นเลิศ ความ
ยืดหยุ่น และการมุ่งเน้น
ผู้ป่วยโดยไม่ฝอมนผัน



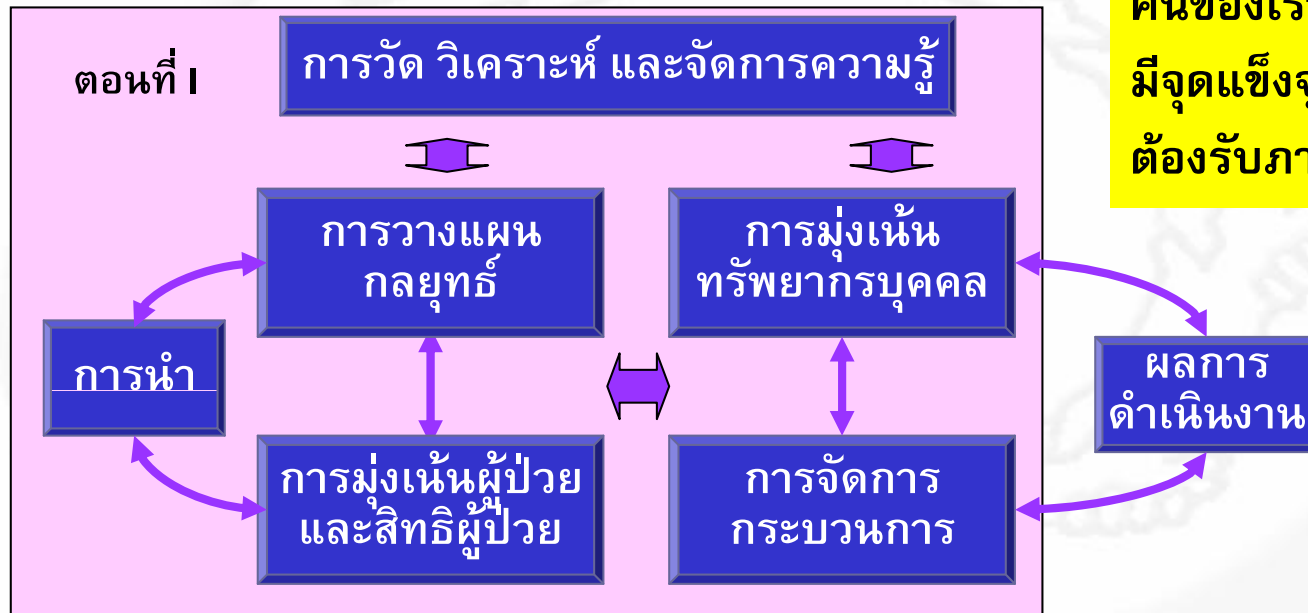
ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมี
ความรู้ที่ต้องใช้
เพื่อให้บริการสุขภาพ

ข้อมูลความต้องการที่เชื่อถือได้
ตามกลุ่มต่าง ๆ ได้รับการ
นำมาใช้ออกแบบบริการ

ระบบงานได้รับการออกแบบ
อย่างระมัดระวังและสร้าง
ความมั่นใจว่ามีทักษะที่จำเป็น



ใช้มาตรฐานโดยอิงบริบท



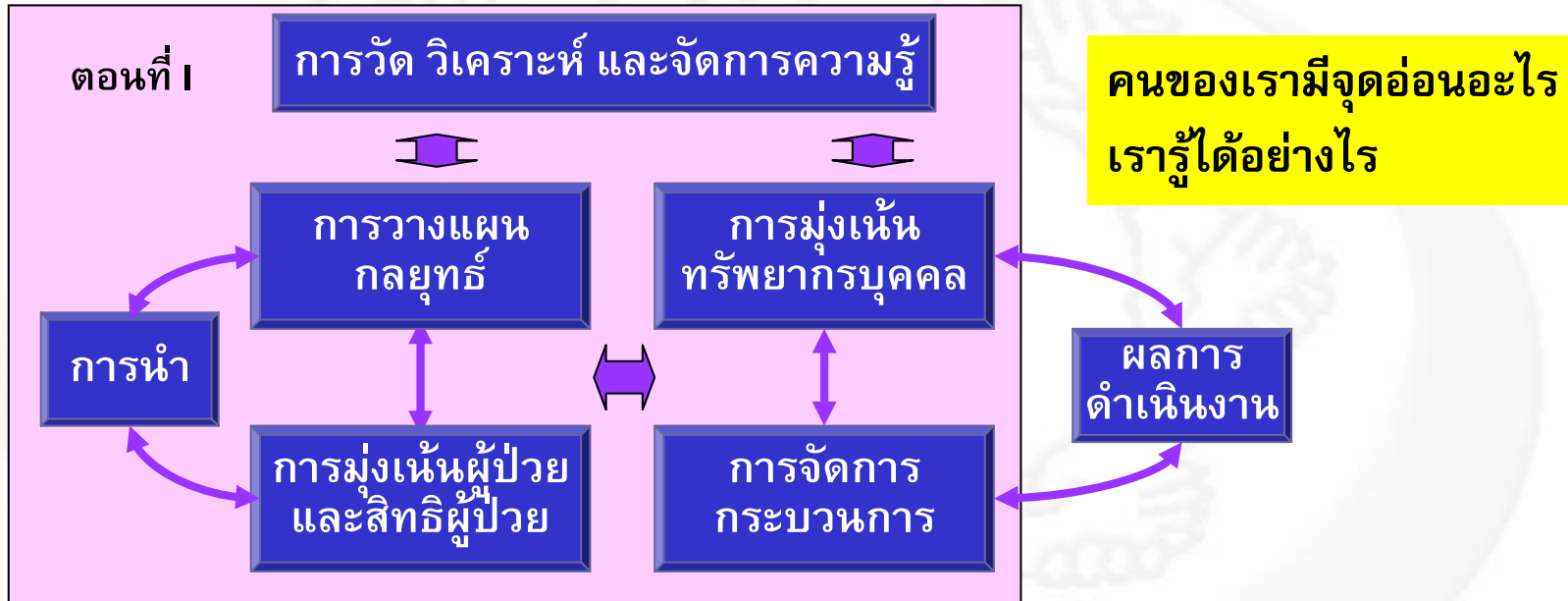
คนของเราเป็นอย่างไร
มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไร
ต้องรับภาระงานอะไร

ผู้ป่วยสำคัญของเราคือใคร
มีความต้องการและคาดหวังอะไร
สิ่งที่ยังตอบสนองไม่ได้คืออะไร

งานของเราคืออะไร
ปัจจัยนำเข้าที่จำเป็นมีอะไร
จุดที่เป็นความเสี่ยงสำคัญคืออะไร



ใช้มาตรฐานโดยยึดค่านิยม



ผู้ป่วยของเราต้องการอะไร เรารู้ได้อย่างไร

งานของเราดีหรือไม่ เราใช้ข้อมูลอะไรมาบอก

Management by Fact

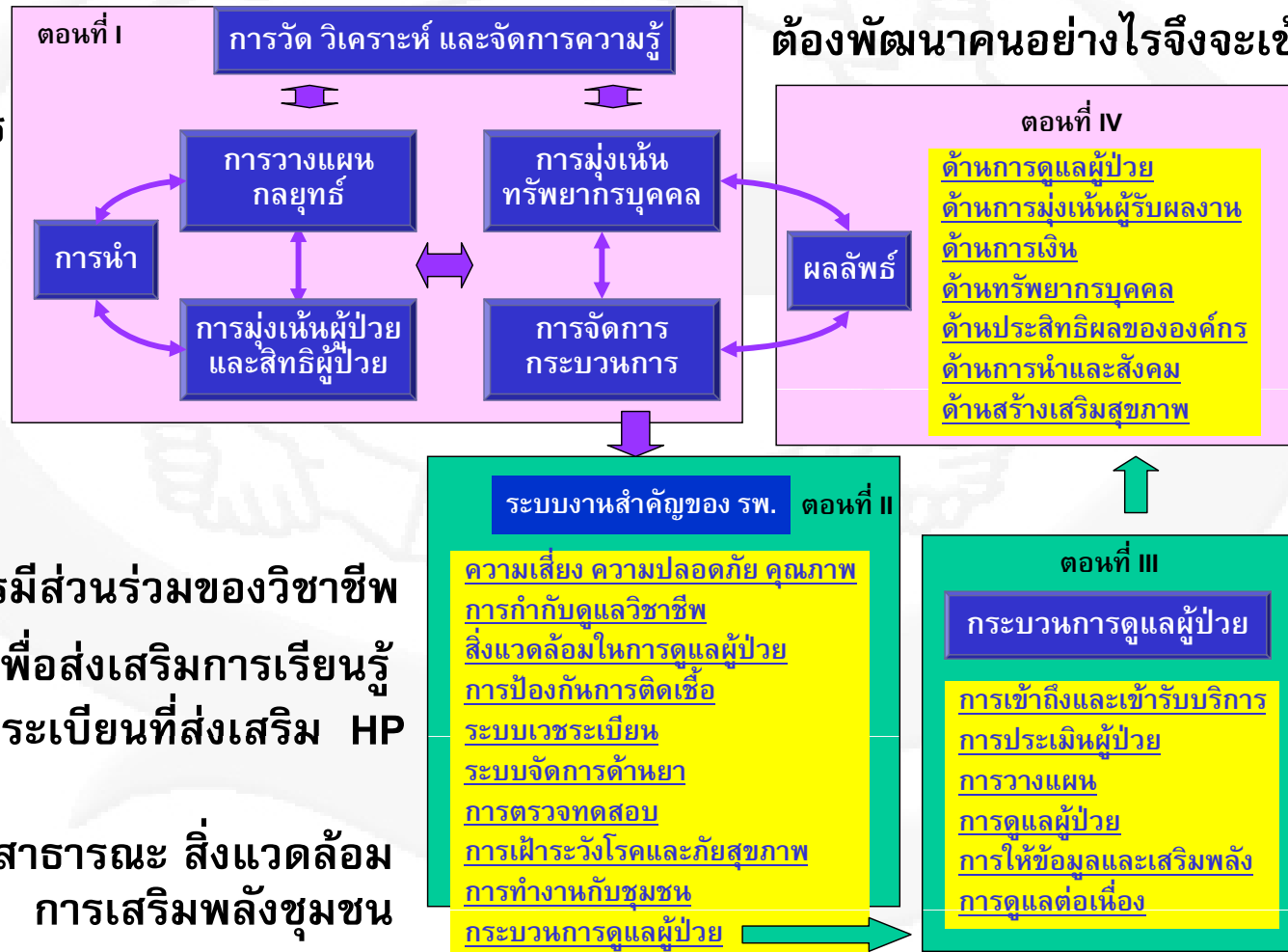
บูรณาการ Health Promotion ในการใช้มาตรฐาน



เป้าหมายและกลยุทธ์ HP ระดับองค์กรเป็นอย่างไร

IS & KM จะมาสนับสนุน HP อย่างไร

ต้องพัฒนาคนอย่างไรจึงจะเข้าใจ HP



ความตื่นตัวและการมีส่วนร่วมของวิชาชีพ
สิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้
บันทึกเวชระเบียนที่ส่งเสริม HP
นโยบายสาธารณะ สิ่งแวดล้อม
การเสริมพลังชุมชน



หลักพื้นฐานในการทำงานคุณภาพ

Simplicity

ง่าย

ทำงานประจำให้ง่ายขึ้น
พัฒนาคุณภาพแบบเรียบง่าย

Simplicity
Innovation
Human Factors

Joyful

มัน

มันจากการได้ทำสิ่งแปลกใหม่
มันจากการไม่ถูกกดดัน
มันจากสัมพันธ์ภาพระหว่างการทำงาน
มันเพราะเห็นเป็นความท้าทาย

Effective

ดี

ดีต่อตัวเองและทีมงาน
ดีต่อผู้รับผลงาน
ดีต่อองค์กร

CQI
Evidence-based
Patient Safety
Clinical Tracer
Trigger Tools

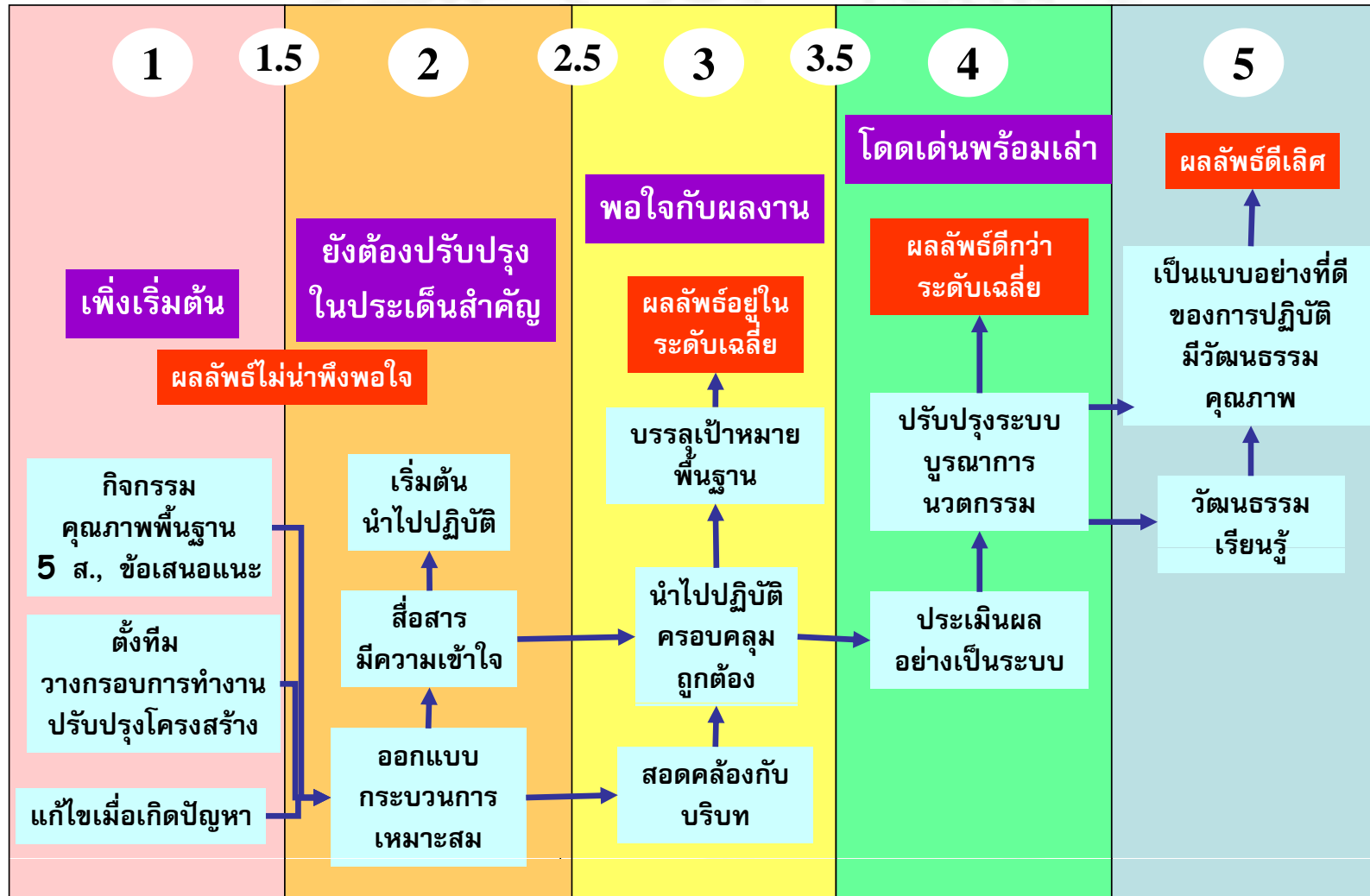
Spirituality

มีความสุข

ฝากำแพงสู่ความมีจิตใจที่งดงาม

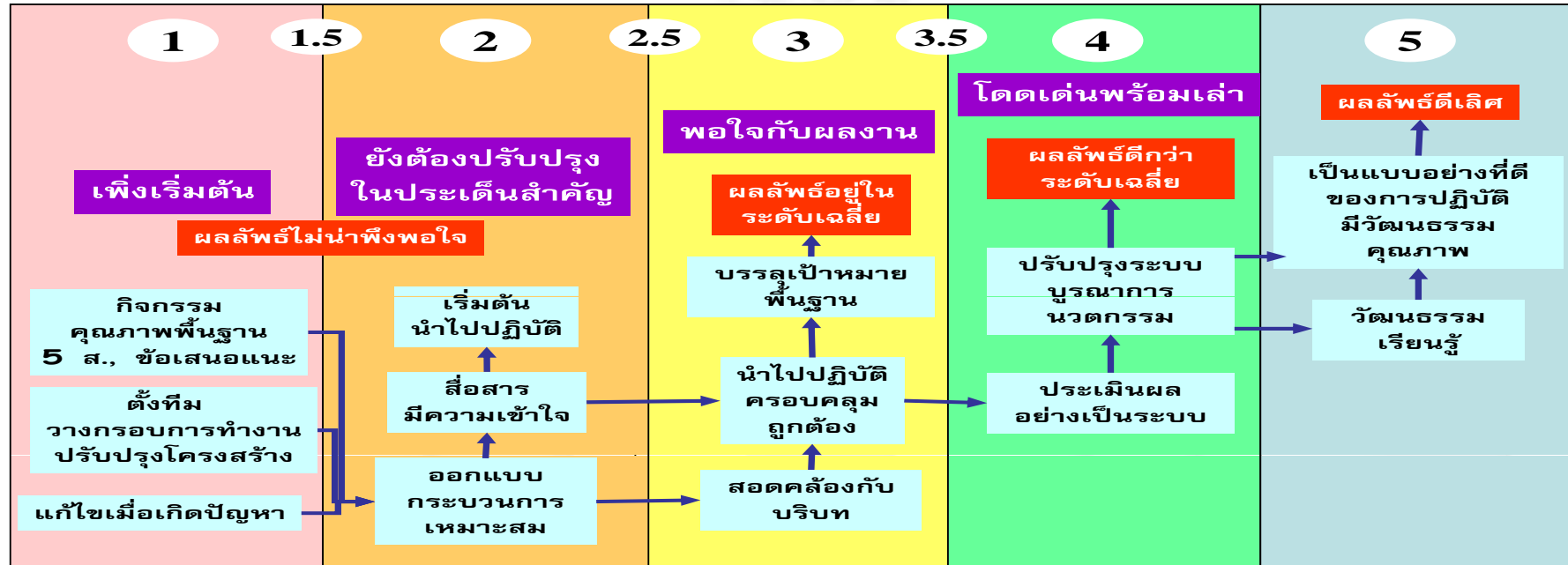


มาตรฐานกับ maturity ของการพัฒนา

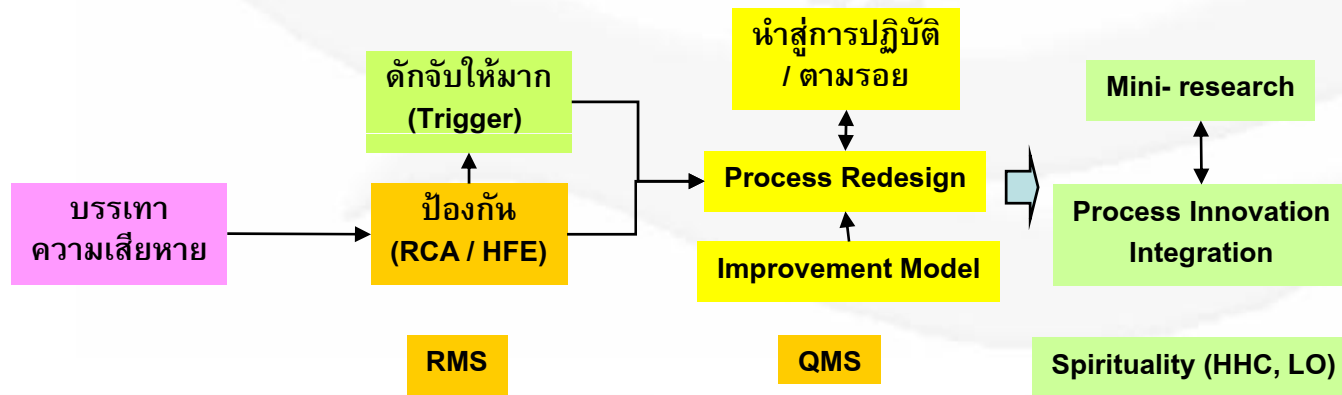




มาตรฐานมิได้ขีดเส้นผ่านเพียงเส้นเดียว



Core Values & Culture (Safety, Quality, Learning)



คุยกันเล่น

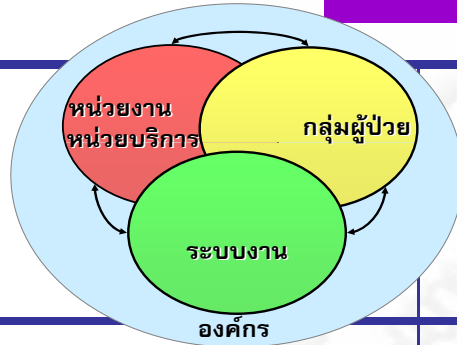
SPA & Self Enquiry

เห็นของจริง

อิงการวิจัย



การใช้มาตรฐานให้ครบทุกพื้นที่ และพัฒนาเป็นลำดับขั้น



	มาตรฐาน	ขั้นต้น	ขั้นกลาง	ขั้นก้าวหน้า
หน่วยงาน	I-6, II-1	หัวหน้าพาทำ ทบทวน	Service Profile	Innovative Design
กลุ่มผู้ป่วย	II-1.2, III	ทบทวน	Clinical Tracer & CQI	Clinical Research
ระบบงาน	I, II	ทบทวน	PDSA	Innovative Design
องค์กร	I	สร้างทีม ได้ใจ	Strategic Management	Innovative Management



ทำให้มาตรฐานเข้าไปอยู่ในชีวิตประจำวัน

1. คุยกันเล่น

WHY (in general) มาตรฐานนี้มีเป้าหมายอะไร

WHY (for us) มาตรฐานนี้จะช่วยให้ระบบของเราดีขึ้นได้อย่างไร

WHAT อะไรที่เราทำได้ดี อะไรที่ยังเป็นจุดอ่อน จุดอ่อนนั้นอยู่ตรงไหน กับใคร เมื่อไร ที่ใด

อิงบริบท

Management by Fact

Management by Fact Genba Genbutsu

2. เห็นของจริง

HOW

เราทำงานกันอย่างไร ไปเยี่ยมชมกันอย่างสนุก ๆ
เล่าให้ฟัง ทำให้ดู สิวว่าเราทำกันอย่างไร เราเข้าใจกันอย่างไร
ความล่อแหลมหรือความเสี่ยงอยู่ตรงไหน เราป้องกันอย่างไร
ถ้าเป็นอย่างนั้นจะอย่างไร เป็นอย่างนี้จะอย่างไร
มีการทำจริงหรือไม่ ดูได้จากตรงไหน ถามได้จากใคร
จะอย่างไรให้ทำได้ง่ายขึ้น (ใช้หลัก Human Factors)

3. อิงการวิจัย

HOW MUCH

ช่วยกันเป็นคนช่างสงสัย ตั้งประเด็นข้อสงสัยไว้มาก ๆ
เลือกประเด็นสำคัญ ตั้งคำถามการวิจัย
ทำ mini-research เก็บข้อมูลแต่น้อย ใช้คำถามน้อย จำนวนตัวอย่างน้อย
เก็บน้อยแต่ให้ได้ข้อมูลและความรู้ที่ตรงประเด็น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา





คุยกันเล่น: เป้าหมายและจุดอ่อนของเรา

บริบทของเรา

มาตรฐาน

Why (Concept)

What

Where

Access

สิทธิของประชาชน
บริการที่จำเป็น -> ผลลัพธ์ที่ดี

กายภาพ, ภาษา, วัฒนธรรม
ค่าใช้จ่าย, เวลาให้บริการ

บริการฉุกเฉิน

Entry

ตัดสินใจรับ/ไม่รับ
เตรียมความพร้อมผู้ป่วย

การลงนามหลังได้รับข้อมูล

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับรู้

Assessment

ทราบปัญหา/ความต้องการ
ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

การประเมินด้านจิตใจ
อารมณ์ สังคม

Planning

ตอบสนองปัญหา/ความต้องการ
ของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม

ไม่มีแผน ไม่มีเป้าหมาย
ไม่ครอบคลุม

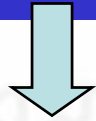
Implementation

Evaluation

Continuity of Care



SPA : Standards – **Practice** - Assessment



เน้นความสำคัญของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
มาตรฐานนั้นจึงจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

การนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย ๆ
“คุยกันเล่น – เห็นของจริง – อิงการวิจัย”

เป็นเครื่องมือช่วยให้ รพ.เห็นแนวทางการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
และบอกแนวทางการสรุปข้อมูลสำคัญที่จะบันทึกส่งให้คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ
ซึ่งจะช่วยลดภาระของ รพ.และผู้เยี่ยมชมสำรวจในเรื่องการจัดทำเอกสาร



S

(3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- ICN และคณะกรรมการ IC ร่วมกันเลือกสรร scientific evidence (หลักฐานวิธีการที่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลจากการศึกษาอย่างเป็นวิทยาศาสตร์) ที่ update จากแหล่งที่เหมาะสม เช่น CDC, ชมรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- นำข้อมูลหลักฐานดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับแนวทางปฏิบัติงานที่ใช้อยู่ (ถ้ามีการจัดทำไว้แล้ว) มบทวนแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยกับ evidence
- ทำ gap analysis เพื่อหาช่องว่างของการปฏิบัติกับมาตรการที่ได้รับการพิสูจน์แล้ว กำหนดเป้าหมายและแผนการปรับปรุง
- จัดทำแนวทางปฏิบัติงานเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นที่ใช้อ้างอิง ทำความเข้าใจ และอ้างให้การปรับปรุงที่เกิดขึ้นมีความยั่งยืน

P

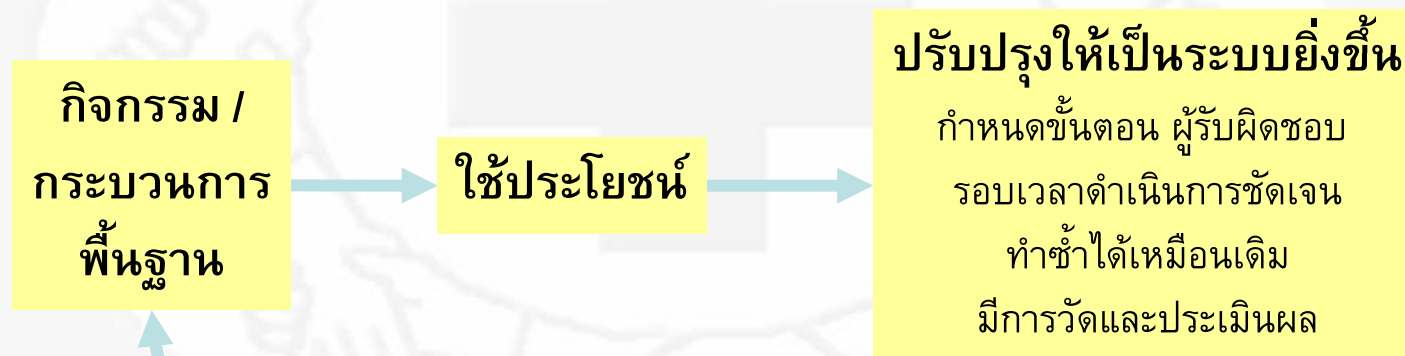
ประเด็นที่ควรตอบในแบบประเมินตนเองโดยสรุป

A

- ตัวอย่าง scientific evidence ที่นำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ



แนวคิด SPA





แนวคิด SPA

- สิ่งทีระบุว่าเป็นแนวทางในการดำเนินการในเอกสารชุดนี้เป็นข้อเสนอให้ผู้นำและทีมงานของ รพ.พิจารณาเท่านั้น ควรเลือกดำเนินการเฉพาะเท่าที่จะเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับบริบทของ รพ. แต่อย่างน้อยควรนำมาสู่ข้อมูลที่จะตอบในประเด็นสำคัญที่ระบุไว้ได้
- จุดเน้นในการตอบแบบประเมินตนเอง คือบทเรียนและผลลัพธ์ของการนำมาตรฐานไปปฏิบัติ ซึ่งบทเรียนนั้นควรผ่านการวิเคราะห์ประเด็นสำคัญร่วมกันในทีมงานที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเน้นในส่วนของ context และ study หรือ learning ในวงล้อ PDSA โดยไม่ต้องบรรยายวิธีการหรือหลักคิด เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระในการจัดทำเอกสาร



Self Enquiry

Enquiry = examine, explore, inspection, investigate, probe
เปลี่ยนโทนจากการเยี่ยมชมสำรวจภายใน มาเป็นการวิจัยสืบค้นตนเอง

ขอให้กัลยาณมิตรผู้เยี่ยมชมเยือน

- ทำความเข้าใจความหมายของความเชี่ยวชาญพิเศษขององค์กร ว่าเป็นความสามารถที่สำคัญขององค์กร ทำให้เกิดความได้เปรียบคนอื่น นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์

- ผู้นำ
- ผู้รับผิดชอบการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน
- หัวหน้าหน่วยงาน
- ผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็นคำถามผู้นำ

- อะไรคือความเชี่ยวชาญหรือความสามารถสำคัญของ รพ. ที่จะทำให้ รพ. ประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ
- รพ. พัฒนาความเชี่ยวชาญหรือความสามารถดังกล่าวอย่างไร
- มีการใช้แนวคิดคุณภาพ เช่น 3P, PDSA, process management ไปใช้ในการออกแบบบริการใหม่ โครงการใหม่ หรือระบบงานที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญพิเศษของ รพ. อย่างไร

ประเด็นคำถามผู้รับผิดชอบการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

- ภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินที่ รพ. มีโอกาสเผชิญมีอะไรบ้าง มีการประเมินความพร้อมของระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไว้อย่างไร จุดใดที่เป็นจุดอ่อนแหลมที่จะเกิดความชุลขลักในการปฏิบัติเมื่อเกิดสถานการณ์จริงในระดับรุนแรงกว่าที่คาด

Force Field Analysis



Forces **FOR** change

Simple & easy →

Joyful →

Visible benefits →

Recognition →

Social demand →

Professional responsibility →

Reputation →

Tools for Quality Improvement

Forces **AGAINST** change

← Workload

← Complicate, difficult

← Overwhelm with changes

← Professional autonomy

← Never heard before

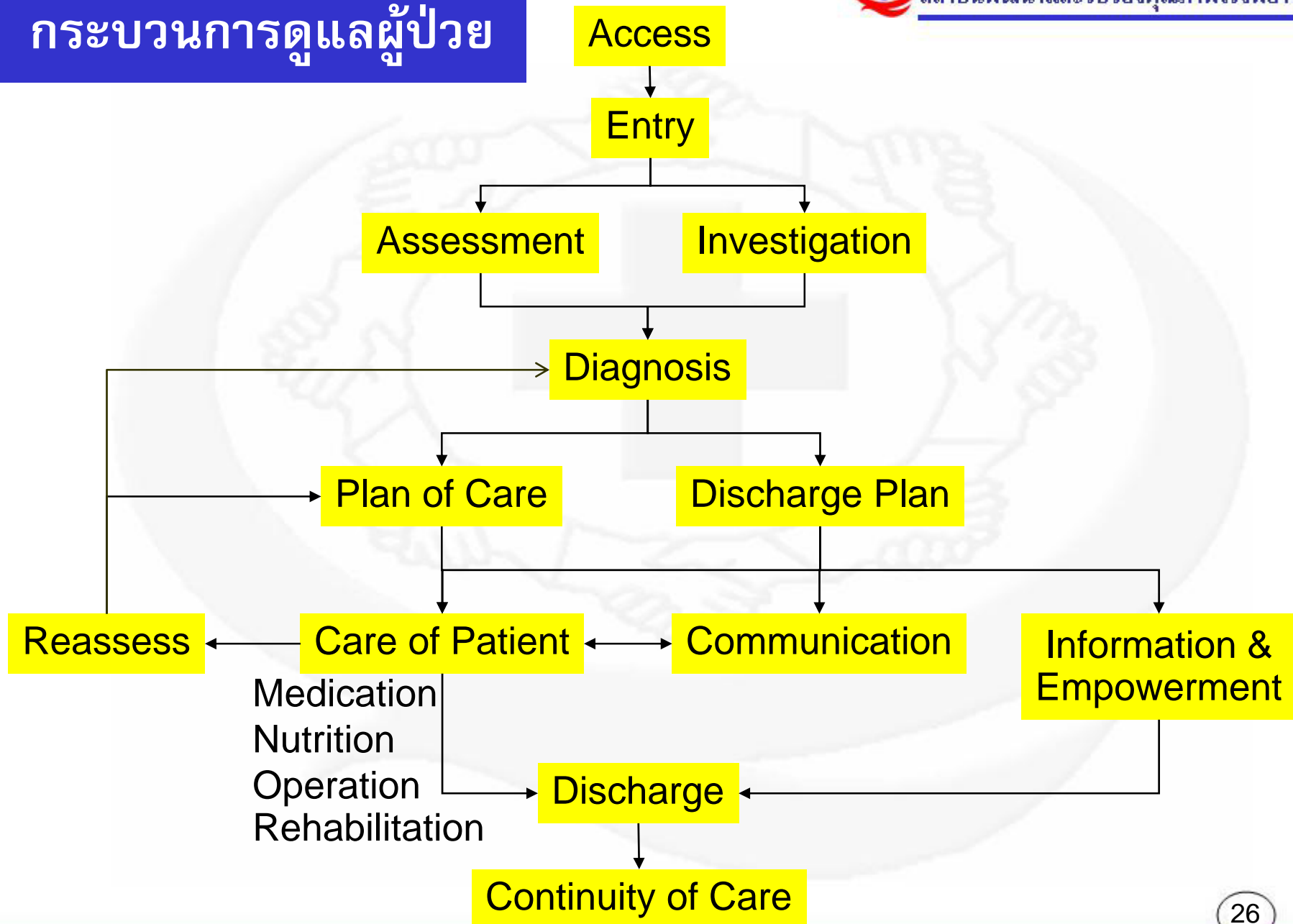
← New & unfamiliar term

Action Plan



กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดเสร็จ	การติดตาม

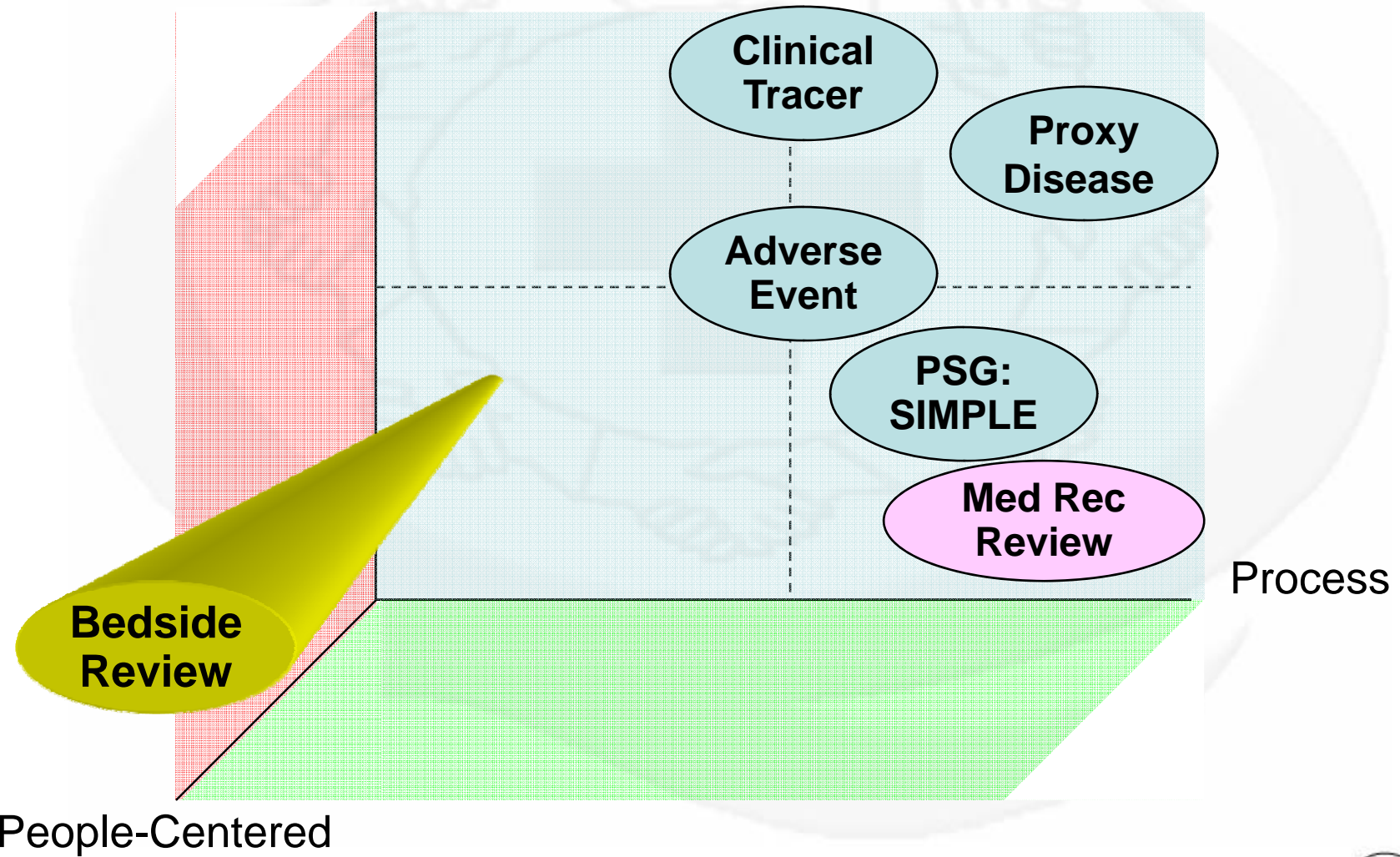
กระบวนการดูแลผู้ป่วย



เครื่องมือเพื่อประเมินและปรับปรุง
กระบวนการดูแลผู้ป่วย

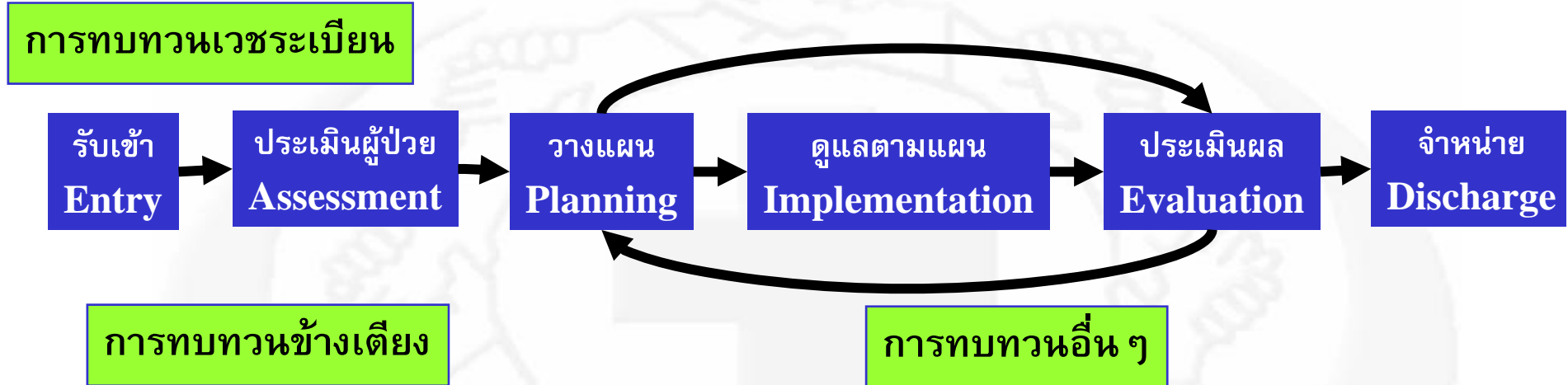


Clinical Population





การทบทวนเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา



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

Holistic
Empowerment
Lifestyle
Prevention

การทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย
 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (เสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อน)
 การค้นหาความเสี่ยง
 การทบทวนศักยภาพ (การส่งต่อ การตรวจรักษา)
การติดเชื้อในโรงพยาบาล
 การใช้ยา
 การใช้ทรัพยากร
 ตัวชี้วัด



ทบทวนเวชระเบียน

	Y	N	P	NA
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ				
1) ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้อย่างเหมาะสมกับเวลา				
2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลเร่งด่วนอย่างเหมาะสม (ถ้าจำเป็น)				
3) ผู้ป่วยได้เข้ารับการดูแลในหน่วยบริการวิกฤติตามเกณฑ์ (ถ้ามีข้อบ่งชี้)				
4) ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่เหมาะสม และลงนามยินยอม				
III-2 การประเมินผู้ป่วย				
1) การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับ ครอบคลุมประเด็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย				
2) มีการระบุปัญหาที่สำคัญและปัญหาเร่งด่วนของผู้ป่วยครบถ้วน				
3) มีการวิเคราะห์ข้อมูลและเชื่อมโยงผลการซักประวัติตรวจร่างกาย/ประวัติอื่น ๆ เพื่อสรุปปัญหาของผู้ป่วย				
4) มีการปฏิบัติตามแนวทาง / CPG / evidence ในการประเมินผู้ป่วย (ถ้ามี)				
5) มีการทำหัตถการที่ invasive เพื่อตรวจวินิจฉัยในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและทรัพยากรเพียงพอ (ถ้าจำเป็นต้องทำ)				
6) ผู้ป่วยได้รับการประเมินและบันทึก ในเวลาที่กำหนดไว้				



Patient Safety Goals : SIMPLE

Safe Surgery

SSI Prevention
Safe Anesthesia
Correct Procedure at Correct Site
Surgical Safety Checklist

Infection Control

Hand Hygiene
Prevention of CAUTI, VAP, Central line infection

Medication & Blood Safety

Safe from ADE, conc e'lyte, High-Alert Drug
Safe from medication error, LASA
Medication Reconciliation
Blood Safety

Patient Care Process

Patient Identification
Communication (SBAR, handovers, critical test results, verbal order, abbreviation)
Proper Diagnosis
Preventing common complications (Pressure Ulcers, Falls)

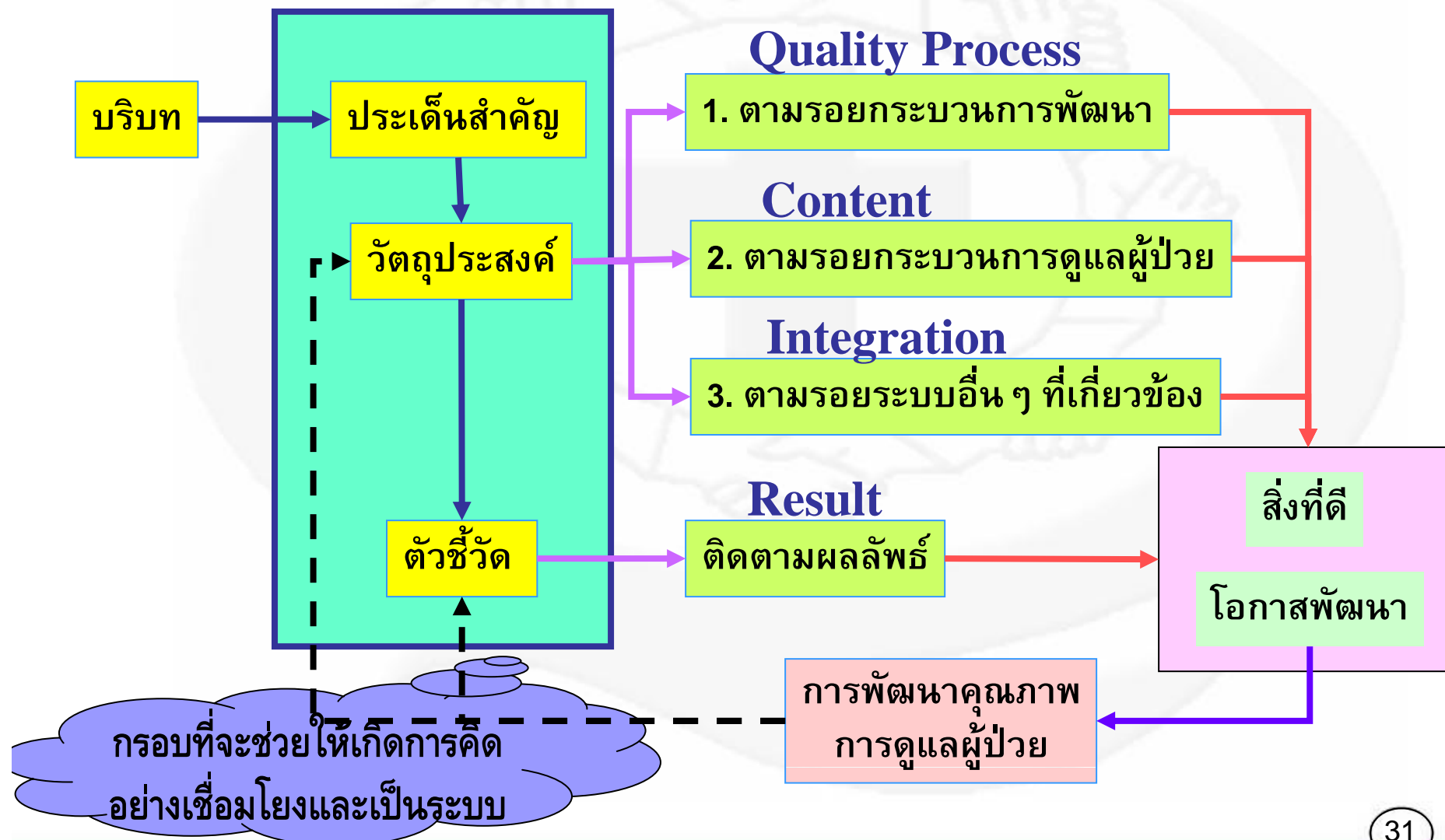
Line, Tubing, Catheter

Mis-connection

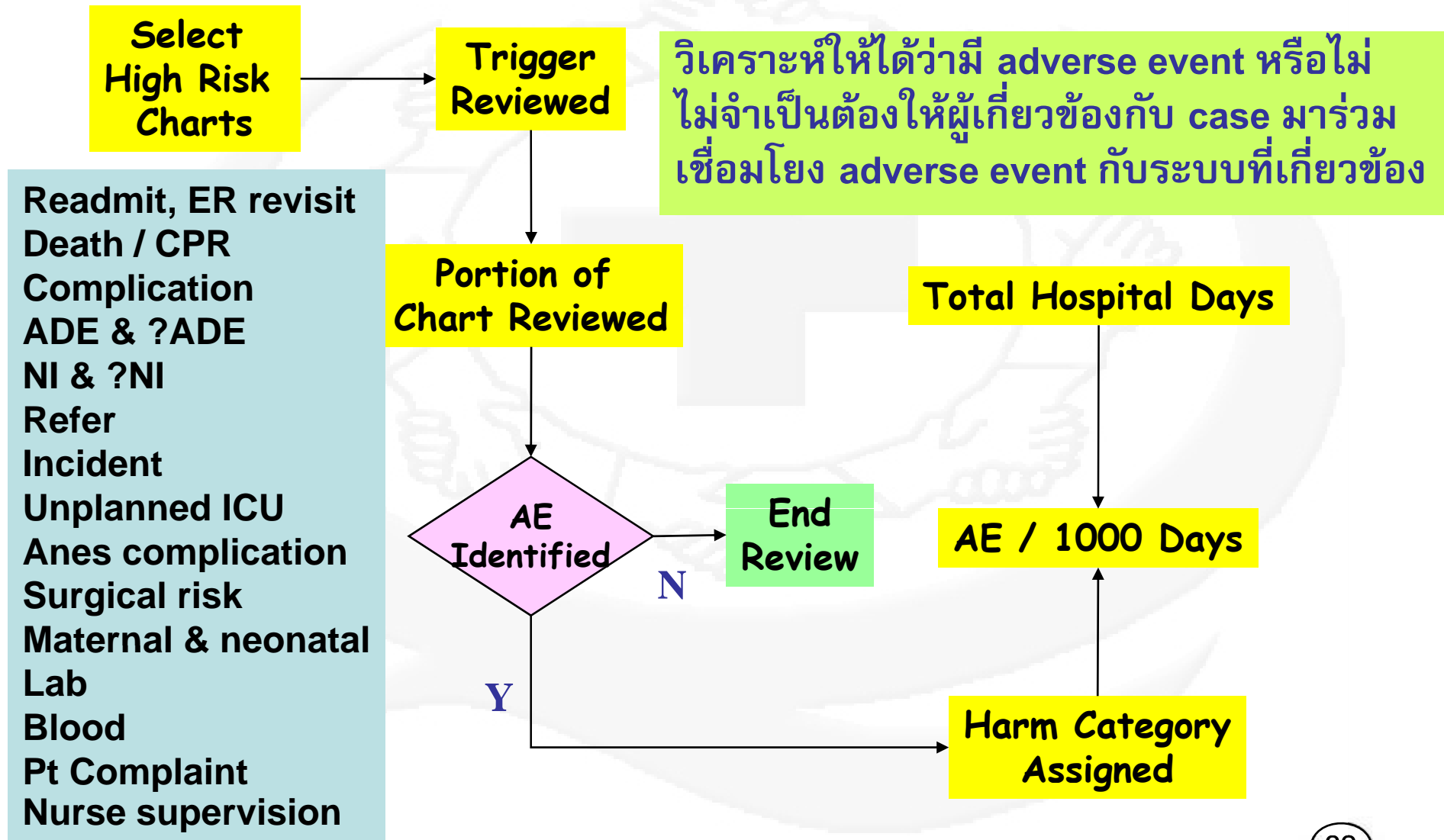
Sepsis
Acute Coronary Syndrome
Maternal & Neonatal Morbidity
Response to the Deteriorating Patient / RRT

Emergency Response

ใช้ตัวตามรอยทางคลินิก (Clinical Tracer) เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทุกองค์ประกอบในระบบงาน



Trigger Tool -> Identify Adverse Events





ใช้บัตรบันทึกที่เรียบง่าย

กระบวนการ Assessment

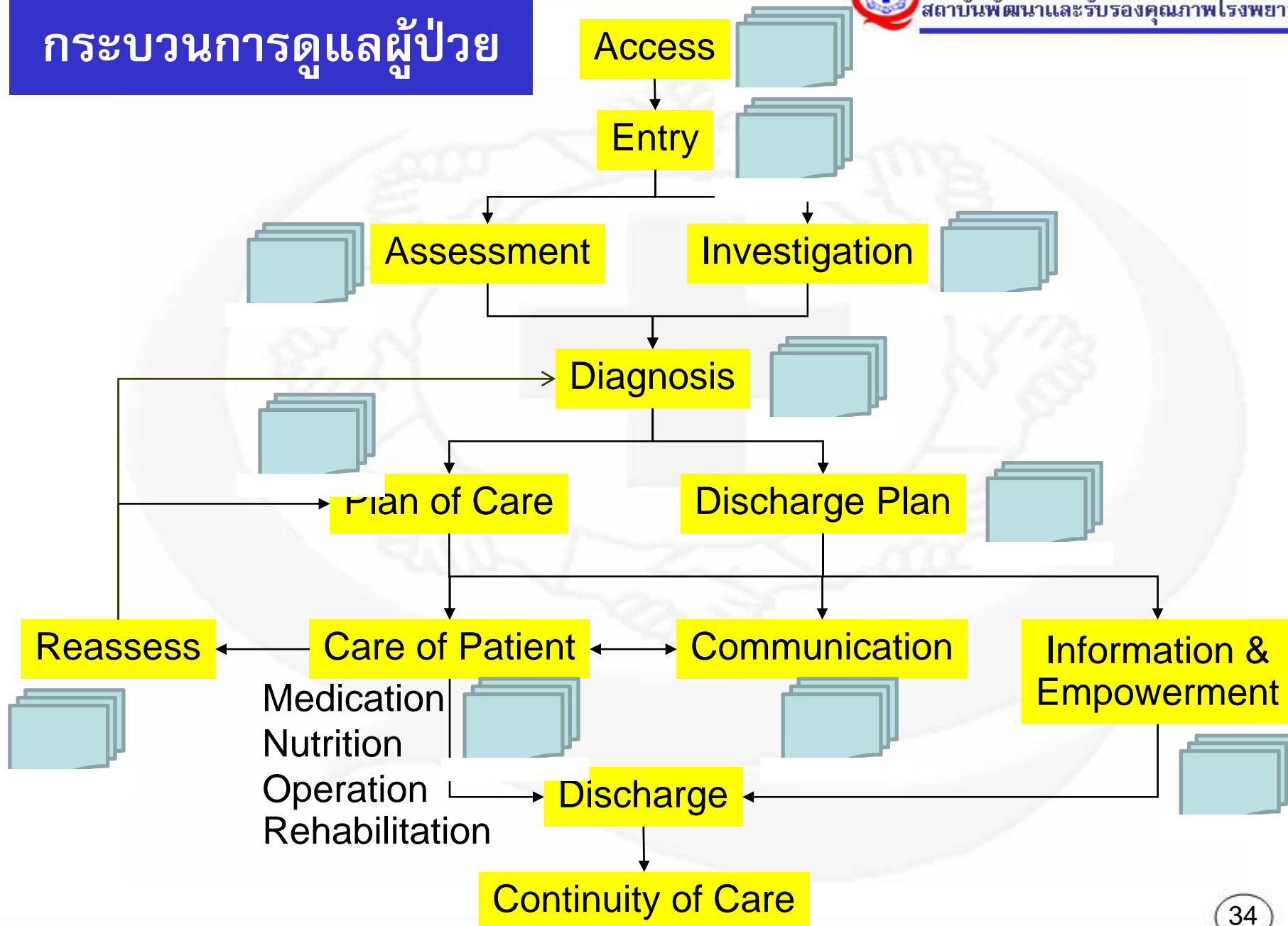
แหล่งข้อมูล/โรค Med Rec Review: Ac Appendicitis

+ การปฏิบัติที่ดี / - โอกาสพัฒนา _____

- **no preop assessment & timely record
before operation** _____

การระบุโอกาสพัฒนาควรชัดเจน
พอที่จะนำไปทำงานต่อได้

กระบวนการดูแลผู้ป่วย





SPA & Self Enquiry Part III

ค. การวินิจฉัยโรค

(1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง โดยมีข้อมูลเพียงพอเพื่ออธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรค. มีการลงบันทึกการวินิจฉัยโรคภายในเวลาที่กำหนดไว้ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยโรคเมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติม. มีการทบทวนความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรค และความสอดคล้องของการวินิจฉัยโรคของแต่ละวิชาชีพในทีมผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ .
กิจกรรมที่ควรดำเนินการ

- PCT/CLT ต่างๆ ส่งเสริมให้มีการทำ mini-research โดยการสุ่มเฉพาะเขียนมาทบทวนในประเด็นต่อไปนี้
 - มีการวินิจฉัยโรคในลักษณะที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น วินิจฉัยตามอาการ มากเพียงใด อะไรที่พบบ่อย
 - มีข้อมูลที่จะอธิบายเหตุผลของการวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ มากน้อยเพียงใด
 - ประวัติการเจ็บป่วยเพียงพอหรือไม่ที่จะให้การวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจร่างกายมีรายละเอียดเหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - การตรวจ investigate เหมาะสมกับการวินิจฉัยโรคดังกล่าวเพียงใด
 - โอกาสพัฒนาความเหมาะสมของการวินิจฉัยโรคมีอะไรบ้าง
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคเมื่อแรกรับและการวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย
 - จากการเปรียบเทียบการวินิจฉัยโรคของ รพ. กับ รพ. ที่รับส่งต่อ
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่มาตรวจซ้ำหลายๆ ครั้งด้วยโรคเดิม
 - จากการทบทวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง
 - ความสอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคของแพทย์กับพยาบาล
 - มีความไม่สอดคล้องกันบ่อยเพียงใด อะไรคือลักษณะของความไม่สอดคล้อง อะไรคือปัจจัยที่ก่อให้เกิด
- ความไม่สอดคล้อง

สรุปผลการประเมินตนเอง



Standards/Criteria	Key Area/ Proxy Disease	Practice & Result
(5) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อประเมินการตอบสนองต่อการดูแลรักษา.	ผู้ป่วย ICU	
	ผู้ป่วยระดับ 3-4	
	Sepsis	
	Traumatic brain inj	