

คู่มือนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

SPA in Action (Part II)

สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

คำนำ

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี หรือที่เรียกว่า มาตรฐาน HA/HPH 2006 จัดทำเสร็จสิ้นเมื่อปี พ.ศ. 2549 มีเนื้อหาหลักในด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร โดยรวม

เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาของมาตรฐาน สามารถนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติได้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) จึงได้จัดทำคู่มือ SPA ขึ้นเป็นการขยายความกิจกรรมที่ควรดำเนินการสำหรับมาตรฐานแต่ละข้อ โดยอธิบายให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอน และให้แนวทางการประเมินตนเองอย่างกระชับซึ่งมุ่งให้ตอบเนื้อหาที่ได้จากผลของการปฏิบัติตามมาตรฐาน

SPA in Action (Part II) นี้เป็นการนำคู่มือ SPA สำหรับมาตรฐานตอนที่ II ระบบงานสำคัญขององค์กร มาจัดทำเป็นคำถามเริ่มต้นเพื่อให้โรงพยาบาลเข้าใจบริบทของตนเอง และนำไปสู่การดำเนินการปรับปรุงที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้นำไปปฏิบัติควรนึกถึงวงล้อของระบบงานที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอันได้แก่ PDCA หรือ DALI (Design-Action-Learning-Improvement) อันได้แก่การออกแบบระบบ การปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบไว้ การกำกับติดตาม/ทบทวน/เรียนรู้ และการปรับปรุง การถว้ถามหาระบบการกำกับติดตามในเรื่องต่างๆ นับว่าเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้วงล้อนี้หมุนไปอย่างต่อเนื่อง

สรพ.หวังว่าความเข้าใจและการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและความปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมทั้งจะมีข้อมูลเชิงปฏิบัติต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มกราคม 2557

สารบัญ

คำนำ.....	ii
สารบัญ.....	iii
II - 1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1).....	1
II - 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2).....	9
II - 4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC.1).....	15
II - 4.2 การป้องกันการติดเชื้อ (IC.2).....	19
II - 4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด (IC.3).....	22
II - 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1).....	25
II - 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2).....	31
II - 6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (MMS.1).....	33
II - 6.2 การใช้ยา (MMS.2).....	38
II - 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ.....	44
II - 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (COM.1).....	50
II - 9.2 การเสริมพลังชุมชน (COM.2).....	52

II-1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

II - 1.1 ภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ (RSQ.1)

มีการพัฒนาคุณภาพที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ.

ก. การสนับสนุนจากผู้นำ

(1) ผู้นำระดับสูงกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ ลำดับความสำคัญ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อะไรคือประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญ (priorities) ในปัจจุบันของ รพ.	กระตุ้นให้แต่ละหน่วยงาน แต่ละทีมงานคิดว่าจะทำอะไรบ้างในประเด็นดังกล่าว, พิจารณาว่าในภาพรวมจะขับเคลื่อนร่วมกันอย่างไรมีพลังได้อย่างไร
ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ของ รพ. ในข้อใด	ทำให้มีความสอดคล้องกันทั้งเป้าหมายและแผนการปฏิบัติ
ประเด็นการพัฒนาคุณภาพที่สำคัญในอนาคตจะเปลี่ยนไปอย่างไร	ทบทวนสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกเพื่อเตรียมปรับ priorities

(2) ผู้นำระดับสูงสร้างหลักประกันว่าบริการที่จัดให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมีคุณภาพ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะเกิดความไม่ปลอดภัย หรือความด้อยคุณภาพที่สำคัญคืออะไร	ผู้นำระดับสูงใช้ PDSA เพื่อสร้างหลักประกันความปลอดภัยสำหรับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะไม่ปลอดภัยหรือด้อยคุณภาพ คือตรวจสอบว่ามีการออกแบบระบบที่รัดกุมหรือไม่ บุคลากรมีความพร้อมและนำไปปฏิบัติหรือไม่ ตัวชี้วัดที่ใช้ monitor ความเสี่ยงดังกล่าวมีอะไรบ้าง ผลลัพธ์เป็นอย่างไร

(3) ผู้นำทุกระดับให้การสนับสนุน และติดตามกำกับความพยายามในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพคืออะไร	ผู้นำร่วมกันหาวิธีการที่สร้างสรรค์ในการขจัดอุปสรรคเหล่านั้น
ระบบบริหารอะไรที่ทำให้การปรับปรุงระบบงานต่างๆ เป็นไปอย่างล่าช้า	ผู้นำพิจารณาปรับระบบบริหารเหล่านั้นด้วยแนวคิดใหม่

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ ที่หน่วยงานและทีมงานต่างๆ ต้องการจากผู้นำคืออะไร	ผู้นำพิจารณาให้การสนับสนุนอย่างเหมาะสม
การพัฒนาเรื่องใดบ้างที่มีโอกาสไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือมีความล่าช้า	ผู้นำพิจารณาระบบการกำกับติดตามที่เหมาะสม

(4) ผู้นำระดับสูงส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผู้รับผลงาน การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการเรียนรู้.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การมุ่งเน้นผู้รับผลงานที่ผู้ช่วยอยากได้ เจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถทำได้โดยง่าย และทำได้เป็นปกติประจำมีอะไรบ้าง	ส่งเสริมให้มีการกระทำดังกล่าวร่วมกัน
แต่ละระบบงาน แต่ละกลยุทธ์ แต่ละโรคที่ให้การดูแล มีการจัดทำพิมพ์เขียวของการพัฒนา ตัวชี้วัดสำคัญ และกลไกรับฟังเสียงสะท้อน เพื่อเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องแล้วหรือไม่ ส่วนใดที่มีแล้ว ส่วนใดที่ยังไม่มี	จะทำอย่างไรให้ส่วนที่ยังไม่มี ได้มีตัวกระตุ้นเหล่านี้ ส่วนที่มีกลไกเหล่านี้อยู่แล้ว เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
การเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการเกิดขึ้นในลักษณะใดบ้าง	จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ดังกล่าวให้มากขึ้นได้อย่างไร จะกระตุ้นการตั้งคำถามเพื่อจุดประกายการเรียนรู้จากงานประจำได้อย่างไร

ข. การเชื่อมโยงและประสานงาน

(1) มีการกำหนดความหมายของคำว่า “ความเสี่ยง” และ “คุณภาพ” ที่จะใช้ในการทำงานขององค์กร.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในคำต่อไปนี้ คำใดเป็นคำที่เข้าใจยากหรือมีความสับสน: “ความเสี่ยง” “อุบัติการณ์” “เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์” “sentinel event” “harm” “error” “near miss”	กำหนดคำจำกัดความ สร้างการเปรียบเทียบที่เข้าใจง่าย พร้อมยกตัวอย่าง (ถ้าสามารถเชื่อมโยงในเหตุการณ์เดียวกันได้ยิ่งดี), ส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานหาตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง
อะไรคือความหมายของคุณภาพที่ รพ. ใช้ทำความเข้าใจกับปฏิบัติงาน	สร้างความเชื่อมโยงระหว่าง “ความต้องการของลูกค้า” “คุณค่า” “ข้อกำหนดในคู่มือการปฏิบัติงาน” “มาตรฐานวิชาชีพ”, ส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานกำหนดคุณค่าของงานที่ตนรับผิดชอบในมุมมองของผู้รับบริการ
อะไรคืออุบัติการณ์ที่นำมาสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและพฤติกรรมที่สำคัญในองค์กร	ทบทวนว่าลักษณะดังกล่าวจะนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยหรือไม่ จะส่งเสริมให้เกิดมากขึ้นได้อย่างไร

(2) โปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ขององค์กร.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
แผนกลยุทธ์ขององค์กร ระบุประเด็นเกี่ยวกับความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพไว้อย่างไร	ทบทวนความชัดเจนของเป้าหมาย ทบทวนความก้าวหน้าและการบรรลุเป้าหมาย

(3) มีการบูรณาการและประสานโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในทุกขั้นตอนของการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล.

ดู II-2.1 ข. (1)

(4) มีโครงสร้างคุณภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับองค์กรเพื่อประสานและช่วยเหลือสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ. มีการกำหนดความรับผิดชอบ (accountability & responsibility) ในการพัฒนาคุณภาพและการพัฒนาผลการดำเนินงาน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ใช้อยู่ มีจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร	พิจารณาว่าจะเสริมจุดอ่อนอย่างไร ควบรวมเพื่อลดความซ้ำซ้อนอย่างไร เสริมเพิ่มเพื่อเติมจุดอ่อนอย่างไร

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อะไรคือ priorities ของการพัฒนาคุณภาพ, ใครบ้างเป็นผู้กำหนด, มีเรื่องสำคัญใดที่ขาดหายไปบ้าง	ทบทวน alignment ของ priorities ดังกล่าว รวมทั้งการรับรู้และให้ความเห็นชอบกับ priorities ดังกล่าว เติมเต็มในเรื่องสำคัญที่ไม่ถูกกำหนดเป็น priorities
เส้นทางการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างไร มีการสรุปสาระสำคัญเป็นลำดับชั้นสู่ผู้บริหารระดับสูงอย่างไร	ทบทวนว่ารายงานจากแต่ละหน่วยงาน/ระบบงานควรมีอะไรบ้าง มีความถี่ของการรายงานอย่างไร ก่อนถึงคณะกรรมการบริหารหรือผู้บริหารระดับสูง จะต้องมีการสรุปสาระสำคัญในภาพรวมโดยใครบ้าง ประเด็นสำคัญที่ต้องนำเสนอคืออะไร แล้ววางระบบตรวจสอบเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม
การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพที่เป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง	ดำเนินการสำรวจ (ถ้ายังไม่มี) นำความต้องการไปพิจารณาให้การสนับสนุนและติดตามประเมินซ้ำ
ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีหน้าที่ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างไร	กำหนดและสื่อสารความคาดหวังให้ชัดเจน เช่น การร่วมกิจกรรมทบทวนของหน่วยงาน, กิจกรรมข้อเสนอแนะ, กิจกรรม 5 ส., การรายงานความเสี่ยงและการละเมิดหลักจริยธรรม ฯลฯ รวมทั้งติดตามประเมินการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่แต่ละคน
หัวหน้าหน่วยงานแต่ละคนมีหน้าที่ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างไร	กำหนดและสื่อสารความคาดหวังให้ชัดเจน เช่น การวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนาหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร, การกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน, การสร้างการเรียนรู้และนวัตกรรมในหน่วยงาน, การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ฯลฯ รวมทั้งติดตามประเมินการทำหน้าที่ดังกล่าว
ทีมในระดับกลางหรือคณะกรรมการคร่อมสายงาน แต่ละคนมีหน้าที่ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างไร	กำหนดและสื่อสารความคาดหวังให้ชัดเจน (ควรมีอยู่แล้วในคำสั่งแต่งตั้ง) ให้ทีมหรือคณะกรรมการแต่ละชุดทบทวนการทำหน้าที่ดังกล่าว
ผู้บริหารระดับสูง (ผอ., รอง ผอ., ผช.ผอ. และผู้บริหารที่มีระดับสูงกว่าหัวหน้าฝ่าย/แผนก) มีหน้าที่ในเรื่องการพัฒนาคุณภาพอย่างไร	ทบทวนและสื่อสารความคาดหวังให้ชัดเจน ร่วมกันหาวิธีการที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาของทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ

ค. การทำงานเป็นทีม

- (1) มีการสื่อสารและการแก้ปัญหาที่ได้ผล ทั้งภายในหน่วยงาน / วิชาชีพ, ระหว่างหน่วยงาน / วิชาชีพ, ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหาร, และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ประเด็นสำคัญที่ต้องสื่อสารกันภายในหน่วยงานคืออะไร มีจุดแข็งจุดอ่อนในการสื่อสารอะไรบ้าง	นำจุดแข็งไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ในการทำงานประจำ ประเด็นสำคัญที่ต้องสื่อสารกันระหว่างหน่วยงานคืออะไร มีจุดแข็งจุดอ่อนในการสื่อสารอะไรบ้าง	
ในการทำงานประจำ ประเด็นสำคัญที่ต้องสื่อสารกันระหว่างวิชาชีพคืออะไร มีจุดแข็งจุดอ่อนในการสื่อสารอะไรบ้าง	
ประเด็นสำคัญที่ต้องสื่อสารกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารคืออะไร มีจุดแข็งจุดอ่อนในการสื่อสารอะไรบ้าง	

- (2) บุคลากรร่วมมือกันให้บริการและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูง โดยตระหนักในความรับผิดชอบของวิชาชีพต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ทีมในงานปกติประจำ).

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในเรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันมีอะไรบ้าง	นำจุดแข็งไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในเรื่องการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกันมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการร่วมกันให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการใช้ข้อมูลของแต่ละวิชาชีพมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการให้ข้อเสนอแนะแก่กันและกันมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมมีอะไรบ้าง	ทบทวนและเรียนรู้จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

(3) องค์กรส่งเสริมให้มีทีมพัฒนาคุณภาพที่หลากหลาย ทั้งทีมที่รวมตัวกันเองและทีมที่ได้รับมอบหมาย, ทีมภายในหน่วยงานและทีมคร่อมสายงาน / สหสาขาวิชาชีพ, ทีมทางด้านคลินิกและด้านอื่นๆ (ทีมพัฒนาคุณภาพ).

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการรวมตัวเป็นทีมพัฒนาคุณภาพโดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานมีอะไรบ้าง	นำจุดแข็งไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพตามประเด็นสำคัญของหน่วยงานมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพตามเข็มมุ่งขององค์กร	

(4) องค์กรจัดให้มีทีมคร่อมสายงานหรือทีมสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลภาพรวมของการพัฒนา กำหนดทิศทาง ให้การสนับสนุน ติดตามกำกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น ทีมนำทางคลินิก ทีมที่รับผิดชอบระบบงานสำคัญขององค์กร (ทีมกำกับดูแลภาพรวม).

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของทีมนำทางคลินิกมีอะไรบ้าง	นำจุดแข็งไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของทีมนำระดับกลางที่ดูแลระบบงานสำคัญขององค์กรมีอะไรบ้าง	

ง. การประเมินตนเอง

- (1) มีการใช้เทคนิคการประเมินผลในรูปแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา ตั้งแต่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ไปถึง การประเมินที่เป็นระบบโดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ หรือการวิจัย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ทีมต่างๆ รวมตัวกันเพื่อวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนในการพัฒนาของทีมบ่อยเพียงใด	ส่งเสริมให้ทีมประเมินตนเองอย่างเรียบง่ายบ่อยเท่าที่จะเป็นไปได้ นำบทเรียนมาแลกเปลี่ยนและประมวลเป็นภาพใหญ่ของ รพ.
มีการหาโอกาสพัฒนาจากการวิเคราะห์กระบวนการของหน่วยงานและทีมงานต่างๆ มากน้อยเพียงใด	สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานและทุกระบบงานวิเคราะห์กระบวนการหลักเพื่อหาโอกาสพัฒนาปีละครั้ง เช่น ใช้ประเด็น NEWS (customers' need, scientific evidence, safety, waste)
มีการใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการพัฒนาในเรื่องใดบ้าง	นำแบบสำรวจสำเร็จรูปหรือแบบสำรวจที่ออกแบบเองมาใช้เพื่อตอบโจทย์เป้าหมายขององค์กร
มีการนำเป้าหมายของระบบงานมาหาวิธีการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายดังกล่าวในเรื่องอะไรบ้าง	เรียนรู้ที่จะประเมินผลระบบงานตามเป้าหมายอย่างค่อยเป็นค่อยไป แล้วนำผลการประเมินมาพัฒนา ระบบ
มีการทำ R2R ในเรื่องอะไรบ้างที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินผล	ส่งเสริมการนำผล R2R มาใช้ประโยชน์ และส่งเสริมให้มีการนำ R2R ให้มากขึ้น

- (2) มีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน มาตรฐานโรงพยาบาลและมาตรฐานอื่นๆ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร / หน่วยงาน ตัวเทียบในระดับชาติหรือระดับสากลตามความเหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผลการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร รพ.ตอบสนองความต้องการได้ดีเพียงใด	หาวิธีรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยที่ลึกซึ้งมากขึ้น รวมถึงระดับการยอมรับได้ของผู้ป่วยในด้านต่างๆ และนำความต้องการดังกล่าวมาประเมินว่า รพ. สามารถตอบสนองได้ในระดับใด
ผู้ป่วยกลุ่มใดที่มีความต้องการและความคาดหวังเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป	รับรู้ความต้องการและประเมินการตอบสนองความต้องการดังกล่าว
วัตถุประสงค์ที่สำคัญของ รพ. คืออะไร ข้อใดที่ประสบความสำเร็จสูง ข้อใดที่ยังต้องพัฒนาอีกมาก	วางแผนและสื่อสารในข้อที่ยังต้องพัฒนาอีกมาก
มาตรฐาน HA ในเรื่องใดที่ทำได้ดี เรื่องใดที่ต้องพัฒนาอีกมาก	วางแผนและสื่อสารในเรื่องที่ยังต้องพัฒนาอีกมาก
ตัวชี้วัดใดที่ รพ. ทำได้ดีเมื่อเปรียบเทียบกับ รพ.อื่น	ถอดบทเรียนเพื่อนำจุดแข็งไปใช้ประโยชน์
ตัวชี้วัดใดที่ รพ. ทำได้ไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับ รพ.อื่น	วางแผนว่าจะต้องปรับปรุงในกระบวนการใดบ้าง

(3) มีการใช้วิธีการประเมินตนเองที่หลากหลาย ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเขียนบันทึก ความก้าวหน้าและแบบประเมินตนเอง การใช้ตัวตามรอยทางคลินิก การเยี่ยมสำรวจหรือตรวจสอบภายใน การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อวิพากษ์ การทบทวนหลังกิจกรรม การติดตามตัวชี้วัด.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินตนเองมีอะไรบ้าง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการใช้ SAR ในการประเมินตนเองมีทีมงานหรือระบบงานใดบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาการใช้ตัวตามรอยทางคลินิกมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการเยี่ยมสำรวจภายในมีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการทำ AAR มีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการติดตามและทบทวนตัวชี้วัดมีอะไรบ้าง	

II - 1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ (RSQ.2)

มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ.

ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

- (1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ, รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการนำข้อมูลจากอุบัติการณ์ไปใช้ในการอบรมพัฒนาบุคลากร การนิเทศงาน การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างไร	เติมเต็มเพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลอุบัติการณ์ให้มากขึ้น
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการวางแผนเพื่อทำกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงร่วมกันอย่างไร เช่น การตรวจเยี่ยมในสถานที่จริง การฝึกอบรม การรายงาน	หาโอกาสในการลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน หรือการทำกิจกรรมแบบแยกส่วน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการประสานความร่วมมือระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงมีอะไรบ้าง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงมีอะไรบ้าง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน

- (2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.มีวิธีในการสรุปภาพรวมของความเสี่ยงทั้งหมดอย่างไร เพื่อให้ง่ายในการจัดการกับความเสี่ยงที่สำคัญ	พยายามใช้ risk matrix เพื่อจำแนกแยกแยะความเสี่ยงตามความถี่และความรุนแรงของความเสี่ยง ทั้งในภาพรวมของ รพ. และในแต่ละหน่วยงาน/ระบบงาน

- (3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อะไรคือตัวอย่างของมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ได้ผล	ทบทวนว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จคืออะไร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับเรื่องอื่นๆ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อะไรคือตัวอย่างของมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ไม่ค่อยได้ผล	ทบทวนว่าจะนำแนวคิดการออกแบบต่างๆ มาใช้เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติได้อย่างไร เช่น การเขียนฉลาก, สัญญาณเตือน, แบบบันทึก, เครื่องช่วยตัดสินใจ
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการสื่อสารและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับมาตรการป้องกันความเสี่ยงมีอะไรบ้าง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน

(4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการรายงานอุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาด มีอะไรบ้าง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการส่งเสริมให้มีการรายงาน มีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการรับรู้อุบัติการณ์และเหตุเกือบพลาดด้วยวิธีอื่นๆ นอกจากรายงาน มีอะไรบ้าง	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาในการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ มีอะไรบ้าง	

(5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ลองนำอุบัติการณ์ขึ้นเฝ้าการณ์หนึ่ง แล้ววิเคราะห์ว่ามีขั้นตอนใดที่หากมีการเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือการตัดสินใจแล้วอาจจะทำให้ผลลัพธ์เปลี่ยนแปลงไป พูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์หรือผู้ที่มีประสบการณ์ว่ามีการรับรู้ ความรู้สึก ความต้องการ อะไรบ้าง	นำข้อมูลที่ได้มาพิจารณาว่าจะออกแบบระบบงานในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ในลักษณะดังกล่าวได้อย่างไร ทดลองทำในหลายๆ กรณีให้เกิดความชำนาญ
ใช้กรณีเดิม วิเคราะห์ว่าปัจจัยเชิงระบบเหล่านี้จะเป็นสาเหตุเพียงใด: IEC (Information, Education, Communication), ศักยภาพของบุคลากร, ภาระงาน, การนิเทศงาน, สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน, อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี, การออกแบบระบบงานและการควบคุมกำกับ	หาบทสรุปว่าทั้งสองวิธีนี้ได้ผลต่างกันอย่างไร วิธีใดเหมาะสมกับเหตุการณ์แบบไหน

(6) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ให้ประเมินโดยใช้ความรู้สึก อะไรเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบบริหารความเสี่ยงของ รพ.	นำข้อมูลที่ได้รับไปออกแบบการประเมินผลโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อยืนยันความเห็นที่ได้รับ
ให้ประเมินโดยใช้ความรู้สึก ผลงานของ รพ.ในเรื่องต่อไปนี้อยู่ในระดับดีเพียงใด: วัฒนธรรมความปลอดภัย, การระบุความเสี่ยง, การออกแบบและปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน, การรายงานอุบัติการณ์, การเรียนรู้จากอุบัติการณ์, การลดลงของความเสี่ยง	

ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(1) มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล และค้นหาโอกาสพัฒนา.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยหรือการทบทวนข้างเตียงที่ผสมผสานเข้ากับงานประจำ	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผลหาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนเวชระเบียน	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนอุบัติการณ์ ภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต ที่ควรทำเร็วที่สุดและครอบคลุมมากที่สุด	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนการใช้ทรัพยากร รวมทั้งความเหมาะสมในการใช้ยา	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนคำร้องเรียนของผู้ป่วย	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนโดยผู้ชำนาญกว่า รวมทั้งการประเมินความรู้ความสามารถและทักษะ	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพิจารณาศักยภาพและความเหมาะสมในการดูแล	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนการใช้เลือด	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนการติดเชื้ใน รพ.	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทบทวนตัวชี้วัดของหน่วยงาน/ทีมงาน	

(2) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิก เป็นเป้าหมายที่จะพัฒนา กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพ.

(3) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีของการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมาพัฒนา และกลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายต่อไป	วางแผนที่จะพัฒนาต่อ
ตัวอย่างที่ดีของการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูงมาพัฒนา และกลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายต่อไป	วางแผนที่จะพัฒนาต่อ
ตัวอย่างที่ดีของการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีปริมาณมากมาพัฒนา และกลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายต่อไป	วางแผนที่จะพัฒนาต่อ
ตัวอย่างที่ดีของการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายในวิธีการรักษามาพัฒนา และกลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายต่อไป	วางแผนที่จะพัฒนาต่อ
ตัวอย่างที่ดีของการเลือกกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลลัพธ์การดูแลยังไม่น่าพอใจมาพัฒนา และกลุ่มที่ควรเป็นเป้าหมายต่อไป	วางแผนที่จะพัฒนาต่อ
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมและติดตามผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน

(4) ทีมดูแลผู้ป่วยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายร่วมกันในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝึกอบรม การใช้อุปกรณ์วิชาการ การวิเคราะห์ root cause นวัตกรรม การเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีที่สุด. การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริมรักษา พันฟู ตามความเหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่เข้าไปดูในสถานที่จริง	นำตัวอย่างที่ดีไปขยายผล หาทางพัฒนาในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI โดยความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI ที่คำนึงถึงการดูแลอย่างเป็นองค์รวม	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI โดยใช้ข้อมูลวิชาการ	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI โดยใช้นวัตกรรม	

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI โดยปรับวิกฤติของอุบัติการณ์	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI โดยการเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำได้ดีกว่า	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI ที่ทำให้ผลลัพธ์ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน	
ตัวอย่างที่ดีและโอกาสพัฒนาของการทำ clinical CQI ที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

II - 4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (IC.1)

ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อขององค์กร ได้รับการออกแบบอย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพียงพอ และมีการประสานงานที่ดี.

ก. การออกแบบระบบ

- (1) มีการกำหนดเป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมกับขนาดขององค์กร บริการที่จัด และผู้ป่วยที่ให้บริการ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ลักษณะของบริการและลักษณะผู้ป่วยที่มีผลต่อโอกาสเกิด HAI มีอะไรบ้าง	ทบทวนวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการที่เหมาะสม
โอกาสรับผู้ป่วยติดเชื้อจากสถานพยาบาลอื่นมีอะไรบ้าง	ทบทวนวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการที่เหมาะสม
การติดเชื้อที่มีโอกาสแพร่กระจายในสถานพยาบาลมีอะไรบ้าง	ทบทวนวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ และมาตรการที่เหมาะสม

- (2) มีการกำหนดการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา (Epidemiological important infections)รวมทั้งตำแหน่งที่มีการติดเชื้อ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยามีอะไรบ้าง โดยพิจารณาจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ผ่านมา, ข้อมูลการระบาดหรือโอกาสเกิดการติดเชื้อรุนแรงที่แพร่กระจายง่าย, เชื้อดื้อยา, การติดเชื้อที่ยากต่อการรักษา	ทบทวนว่ามีการกำหนดการติดเชื้อมุ่งเป้าเป็นจุดเน้นของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อหรือไม่

- (3) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย การปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามข้อกำหนดในกฎหมาย และจัดทำแนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
Evidence ใหม่ ๆ เกี่ยวกับงาน IC มีอะไรบ้าง	ทบทวนว่ามีการนำ evidence ดังกล่าวไปกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของ รพ.อย่างไร
Evidence ที่มีอยู่ในแนวทางปฏิบัติของ รพ. แต่ยังไม่	ทบทวนว่าจะส่งเสริมให้มีการปฏิบัติมากขึ้นได้

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการปฏิบัติกันน้อย มีอะไรบ้าง	อย่างไร

(4) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มาเยือน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
พื้นที่ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือเกี่ยวข้องกับปนเปื้อนที่ใดบ้างที่ ICN ยังไม่เข้าไปมีบทบาทในการดูแล	มอบหมายให้ ICN หรือผู้มีความรู้ด้าน IC ตรวจสอบพื้นที่ดังกล่าว และร่วมวางแผนทางป้องกันการแพร่กระจาย การปนเปื้อน และการติดเชื้อ
โอกาสติดเชื้อเนื่องจากการทำงานในบุคลากรมีอะไรบ้าง เช่น วัณโรค ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยซักฟอก	ร่วมกันปรับปรุงโครงสร้าง อุปกรณ์ป้องกัน และแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร

(5) กระบวนการควบคุมการติดเชื้อเชื่อมประสานเป็นส่วนหนึ่งของระบบงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยขององค์กรโดยรวม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.มีเป้าหมายความปลอดภัยเกี่ยวกับการติดเชื้ออะไรบ้าง	ติดตามการบรรลุเป้าหมาย พัฒนาต่อเนื่อง กำหนดเป็นเป้าหมายความปลอดภัยถ้ายังไม่มี
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรอบปีที่ผ่านมามีอะไรบ้าง	ทำให้มั่นใจว่ามาตรการต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา ยังคงได้รับการปฏิบัติ พิจารณาโอกาสทำกิจกรรมพัฒนาเพิ่มเติม
ตัวชี้วัดของระบบ IC มีอะไรบ้าง	ทบทวนการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด
เคยมีการตามรอยระบบ IC หรือไม่ เมื่อใด	ทบทวนการนำผลของการตามรอยไปใช้ปรับปรุง
เคยมีการนำเวชระเบียนที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อแต่ไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัย มาทบทวนหรือไม่	ทบทวนแนวทางการวินิจฉัยการติดเชื้อ

(6) มีการประสานกระบวนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ซึ่งได้รับการนำไปปฏิบัติโดยบุคลากรทุกคนทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ และอาจรวมถึงบ้านของผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มาตรการสำคัญที่เป็นจุดเน้นในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรอบปีที่ผ่านมาคืออะไร	ทบทวนแนวทางการประสานงาน การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และประเมินการนำไปปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ
การติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	ประเมินการนำไปปฏิบัติโดยผู้ป่วยและครอบครัว

ข. การจัดการและทรัพยากร

- (1) มีบุคคลหรือคณะกรรมการได้รับมอบให้ทำหน้าที่กำกับดูแลระบบงาน กำหนดนโยบายและมาตรการ การวางแผน ประสานงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานรวมทั้งการปฏิบัติตามนโยบาย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา คณะกรรมการ IC มีการตัดสินใจที่สำคัญอะไรบ้าง	ทบทวนว่าคณะกรรมการทำหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ครบถ้วนหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามประเมินผล

- (2) มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ (ICN) ในจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ. ผู้ทำหน้าที่นี้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ประสบการณ์ และมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจน โดยมีอำนาจที่จะใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อหรือดำเนินการศึกษาเมื่อรับรู้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรของโรงพยาบาล.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
บทบาทที่ ICN ทำได้ดีมีอะไรบ้าง	รักษาการมีบทบาทดังกล่าว นำประสบการณ์มาพัฒนาผู้ที่จะมีมาทำงานต่อในอนาคต
บทบาทที่ ICN ยังทำได้น้อยมีอะไรบ้าง	พัฒนาความสามารถและความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าวให้มากขึ้น
ICN ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางหรือไม่ อย่างน้อย ICN ใน รพ.ขนาดต่ำกว่า 90 เตียงควรได้รับการอบรมในหลักสูตร 2 สัปดาห์	วางแผนเข้ารับการอบรม พัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง

- (3) มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ทรัพยากรที่ยังไม่เพียงพอ หรือมีข้อขัดข้องในการใช้งานเพื่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีอะไรบ้าง	วางแผนจัดหา

- (4) ระบบสารสนเทศขององค์กรสนับสนุนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับงาน IC เช่น นโยบาย แนวทางปฏิบัติ อยู่ในรูปแบบที่เข้าถึงง่ายหรือไม่	พิจารณานำ IT มาใช้เพื่อให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย
มีการนำ IT มาใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและการรายงานอย่างไร	พิจารณาพัฒนาหรือจัดหาโปรแกรมมาใช้งาน
ฐานข้อมูลผู้ป่วยกับฐานข้อมูลห้องปฏิบัติการและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องสามารถเชื่อมโยงเข้าหากันได้หรือไม่	พัฒนาให้เชื่อมโยงเข้าหากันและใช้ประโยชน์เพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการประมวลผลภาพรวมของสถานการณ์การติดเชื้อที่เป็นปัจจุบันได้โดยง่ายหรือไม่	พัฒนาระบบและศักยภาพเพื่อให้สามารถประมวลผลตามที่ต้องการได้ทุกเมื่อ

(5) บุคลากรได้รับบรมความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความเสี่ยงของการติดเชื้อ นโยบายขององค์กร และบทบาทของบุคลากรในการป้องกันการติดเชื้อ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหาที่พบบ่อยจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับ IC มีอะไรบ้าง	นำข้อมูลต่างๆ มาวางแผนให้ความรู้แก่บุคลากร
นโยบายหรือมาตรการสำคัญที่มักจะถูกละเลยมีอะไรบ้าง	
ความรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับงาน IC มีอะไรบ้าง	
การติดเชื้อที่เป็นจุดเน้นในการป้องกันมีอะไรบ้าง	
ข้อมูลสำคัญจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อมีอะไรบ้าง	

(6) มีการให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ครอบครัว / ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือน / ชุมชน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การติดเชื้อของผู้ป่วยซึ่งสามารถกระจายสู่สมาชิกในครัวเรือนหรือมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อได้มีอะไรบ้าง	วางระบบให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย พัฒนาสื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการป้องกันการติดเชื้อที่ควรจัดหาเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	จัดเตรียมเพื่อให้ง่ายและเหมาะสมในการใช้งาน พร้อมทั้งคู่มือการใช้

II - 4.2 การป้องกันการติดเชื้อ (IC.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล.

ก. การป้องกันการติดเชื้อ

(1) มีการระบุความเสี่ยงจากการติดเชื้อในเหตุการณ์และกระบวนการต่างๆ และมีการดำเนินการตามกลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อมุ่งต่อไปนี้:

- การใช้ standard precautions และ isolation precautions
- การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ
- การจัดการ (สัมผัส จับ เก็บ กำจัด) กับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค
- การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคล

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การปฏิบัติตาม standard precautions และ isolation precautions มีปัญหา/โอกาสพัฒนาอะไรบ้าง มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอหรือไม่ การจัดสถานที่เหมาะสมหรือไม่ ผู้ปฏิบัติเข้าใจหรือไม่ ปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด	ปรับปรุงระบบ จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก สร้างความตื่นตัวหรือมีข้อความเตือนใจในจุดที่จำเป็น จัดให้มีการรณรงค์อย่างสม่ำเสมอสำหรับมาตรการบางอย่าง
การทำความสะอาด ทำลายเชื้อ ทำให้ปราศจากเชื้อ มีปัญหา/โอกาสพัฒนาอะไรบ้าง มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอหรือไม่ ผู้ปฏิบัติเข้าใจหรือไม่ ปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด	
การจัดการกับสิ่งที่ปนเปื้อนเชื้อโรค มีปัญหา/โอกาสพัฒนาอะไรบ้าง	
การส่งเสริมการล้างมือและสุขอนามัยของบุคคลมี ปัญหา/โอกาสพัฒนา อะไรบ้าง มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอหรือไม่ ปฏิบัติได้ครบถ้วนเพียงใด	

(2) มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

- การจัดโครงสร้าง การระบายอากาศ และบำรุงรักษาอาคารสถานที่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค
- การจัดให้มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการล้างมือ การทำความสะอาด และการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ใน รพ.มีจุดไหนบ้างที่ควรปรับปรุงเพื่อแยกพื้นที่ใช้งานที่ต้องการความสะอาดจากบริเวณปนเปื้อน	ร่วมกันปรับปรุงโครงสร้างให้เป็นสัดส่วนที่ชัดเจน
ใน รพ.มีจุดไหนบ้างที่ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวก	ร่วมกันพิจารณาจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกใน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
สะดวกในการล้างมือเพิ่มขึ้น	จุดที่เหมาะสม
การทำความสะอาดอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม มีโอกาสพัฒนาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ โรคอย่างไร	ร่วมกันพัฒนาระบบและการตรวจสอบ
จุดใดบ้างใน รพ.ที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อโรคทาง อากาศ	ร่วมกันปรับปรุงโครงสร้างเพื่อป้องกัน
ห้องที่ออกแบบให้เป็น positive pressure หรือ negative pressure สามารถใช้การได้ตามที่ ออกแบบไว้หรือไม่	ตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ปรับปรุง แก้ไขถ้าไม่สามารถใช้การได้
ผลการเฝ้าระวังการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำ, cooling tower เป็นอย่างไร	ทำให้มั่นใจว่ามีการเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ และ ปรับปรุงแก้ไขเมื่อพบปัญหา

- (3) มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ต่อไปนี้: ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, หอผู้ป่วยวิกฤติ, หน่วยซักฟอก, หน่วยจ่ายกลาง, โรงครัว, หน่วยกายภาพบำบัด, ห้องเก็บศพ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่ห้องผ่าตัด	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่ห้องคลอด	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่หอผู้ป่วยวิกฤติ	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่หน่วยซักฟอก	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่หน่วยจ่ายกลาง	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่โรงครัว	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่หน่วย กายภาพบำบัด	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ
จากการตรวจสอบตาม check list ใน SPA พบ โอกาสพัฒนาด้าน IC อะไรบ้าง ที่ห้องเก็บศพ	ดำเนินการปรับปรุงตามโอกาสที่พบ

- (4) มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำและการติดเชื้อในกระแสเลือด.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
อัตราการติดเชื้อ SSI ในการผ่าตัดสำคัญเป็นอย่างไร	กำหนดเป้าหมาย พัฒนา และขยายการติดตามไปสู่การผ่าตัดอื่นๆ (พยายามวัดอัตราเฉพาะสำหรับการผ่าตัดแต่ละหัตถการ)
อัตราการติดเชื้อ VAP เป็นอย่างไร	กำหนดเป้าหมาย พัฒนา และขยายการติดตามไปสู่การผ่าตัดอื่นๆ
อัตราการติดเชื้อ UTI เป็นอย่างไร	กำหนดเป้าหมาย พัฒนา และขยายการติดตามไปสู่การผ่าตัดอื่นๆ
อัตราการติดเชื้อ BSI เป็นอย่างไร	กำหนดเป้าหมาย พัฒนา และขยายการติดตามไปสู่การผ่าตัดอื่นๆ

- (5) มีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิตและผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การจัดการกับการติดเชื้อที่ดื้อยาและการติดเชื้อที่อุบัติขึ้นใหม่.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.รับผู้ป่วยติดเชื้อซึ่งติดต่อทางโลหิต เช่น HIV, hepatitis B & C ไว้ใน รพ.หรือไม่	ร่วมกันวางแผนทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
รพ.รับผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น HIV, ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด, ผู้ป่วยโรคเลือด ไว้ใน รพ.หรือไม่	ร่วมกันวางแผนทางเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะไม่เกิดการติดเชื้อระหว่างที่อยู่ใน รพ.
รพ.มีโอกาสรับผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาไว้ใน รพ.หรือไม่	ร่วมกันวางแผนทางปฏิบัติที่รัดกุมและเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ
รพ.มีโอกาสรับหรือคัดกรองแล้วส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อที่อุบัติใหม่ เช่น Bird Flu, SARS หรือไม่	วางแผนทางปฏิบัติที่รัดกุมและเตรียมความพร้อมของสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ

II - 4.3 การเฝ้าระวัง ติดตามกำกับ และควบคุมการระบาด (IC.3)

องค์กรใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังและติดตามกำกับ เพื่อค้นหาและควบคุมการติดเชื้อ และจัดการกับสถานการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อในโรงพยาบาล.

ก. การเฝ้าระวังและติดตามกำกับ

- (1) มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับองค์กรอย่างต่อเนื่อง. องค์กรติดตามความเสี่ยง อัตรา และแนวโน้มของการติดเชื้อในเชิงรุก.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการเฝ้าระวังในลักษณะ targeted surveillance สำหรับการติดเชื้ออะไรบ้าง ผลลัพธ์เป็นอย่างไร	พิจารณาความเหมาะสม ถูกต้อง และความง่ายในการเฝ้าระวังและวินิจฉัยการติดเชื้อ และปรับปรุง
มีการประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังอย่างไร โดยเฉพาะเมื่อมีการย้ายผู้ป่วย หรือการติดเชื้ออาจเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	พัฒนาระบบเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถตรวจพบ HAI ได้อย่างครบถ้วน
โอกาสที่จะเกิด underreport ในเรื่อง HAI อย่างไรบ้าง	พิจารณาว่าจะใช้การทบทวนเสริมอย่างไรเพื่อให้มีการวินิจฉัยและการรายงานที่สมบูรณ์ขึ้น
สำหรับ รพ.ขนาดเล็กซึ่งอัตราการติดเชื้อต่ำ มีการเฝ้าระวังกระบวนการอะไรบ้าง เช่น สุขนิสัยในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศที่ OPD	จัดให้มีการเฝ้าระวังที่เหมาะสมและนำผลการเฝ้าระวังไปพัฒนา

- (2) มีการติดตามเฝ้าดูการเกิดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่รุนแรง ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่ได้มีระบบการเฝ้าระวังไปข้างหน้าในข้อ (1).

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการติดเชื้อใน รพ.ที่รุนแรงซึ่งไม่ได้อยู่ในข่าย targeted surveillance อะไรบ้าง	ทบทวนว่ารับทราบการติดเชื้อมาก่อนได้อย่างไร มีการรายงานอย่างไร มีการตอบสนองและปรับปรุงระบบงานอย่างไร

- (3) มีการติดตามการใช้ยาต้านจุลชีพ และความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ (ถ้าเป็นไปได้) และสื่อสารให้บุคคลและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.ที่มีห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา: antibiogram ของเชื้อโรคต่างๆ เป็นอย่างไร	พิจารณาว่าสามารถแยกแยะข้อมูลการติดเชื้อที่เกิดจากชุมชนและการติดเชื้อใน รพ.ได้หรือไม่, ทบทวนว่ามีการสื่อสารเพื่อให้แพทย์ใช้ประกอบการตัดสินใจในการสั่งใช้ยาต้านจุลชีพอย่างไร, มีการปรับปรุงข้อมูลบ่อยเพียงใด

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.ที่ไม่มีห้องปฏิบัติการทางจุลชีววิทยา: ใช้ข้อมูลความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจอย่างไร	พิจารณาใช้ข้อมูลของ รพ.ในพื้นที่ใกล้เคียง หรือหาทางส่งเพาะเชื้อจาก รพ.ของตนและนำมาสร้างฐานข้อมูลของ รพ.เอง
ยาต้านจุลชีพที่ใช้ยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่อะไรบ้าง	ร่วมกันกำหนดมาตรการเพื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม

(4) มีการนำสารสนเทศจากการติดตามเฝ้าระวังมาใช้ในการวางแผน ค้นหาการระบาด ให้ความรู้ ประเมินผล และปรับปรุงระบบงาน รวมทั้งตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
คณะกรรมการ IC ใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างไร	ทำให้มั่นใจว่ามีการใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผน ค้นหาการระบาด ให้ความรู้ ประเมินและปรับปรุงระบบงาน ตามความเหมาะสม
ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อบ่อยเพียงใด นำไปใช้ประโยชน์อะไร	ส่งเสริมให้มีการสื่อสารข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและทันการณ์ ติดตามการนำไปใช้ประโยชน์

(5) องค์กรทำงานร่วมกับส่วนราชการ องค์กรอื่น และชุมชน เพื่อค้นหาและตอบสนองต่อการอุบัติของเชื้อโรคใหม่และเชื้อโรคที่ดื้อยา.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ถ้าจะลดการใช้ยาต้านจุลชีพที่จ่ายจากนอก รพ. จะต้องประสานความร่วมมือกับใครบ้าง	สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรณรงค์ลดการจ่ายยา เช่น รพ.สต. ร้านขายยา
ถ้าจะสร้างความมั่นใจในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคในหวัดนก จะต้องประสานความร่วมมือกับใครบ้าง	สร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางระบบที่รัดกุม

ข. การควบคุมการระบาด

- (1) มีการบ่งชี้การเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของ การติดเชื้อด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง, รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ, ทบทวนรายงานผลการตรวจทางจุลชีววิทยาเพื่อตรวจหาการเพิ่มขึ้นผิดปกติของเชื้อบางชนิดอย่างสม่ำเสมอ (ถ้าเป็นไปได้).

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการระบาดของ HAI อะไรบ้าง	ทบทวนบทเรียนในการตรวจพบการระบาดว่าทำได้รวดเร็วเพียงใด
กรณีที่ไม่มีการระบาด จุดที่จะเป็นสัญญาณเตือนว่ามีการระบาดอยู่ที่ใดบ้าง	ร่วมกันซักซ้อมความเข้าใจและจัดให้มีช่องทางการสื่อสาร/รายงานที่มีประสิทธิภาพ

- (2) เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบในการควบคุมการติดเชื้อมีทรัพยากรและอำนาจในการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสม อย่างรอบด้านและทันกาล.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการระบาดของ HAI อะไรบ้าง	ทบทวนว่าการควบคุมการระบาดเป็นไปอย่างเหมาะสม รอบด้าน และทันกาลเพียงใด
กรณีที่ไม่มีการระบาด มีการเตรียมความพร้อมอย่างไร	ซักซ้อมความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ

II-5 ระบบเวชระเบียน

II - 5.1 ระบบบริหารเวชระเบียน (MRS.1)

องค์กรจัดให้มีระบบบริหารเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย.

ก. การวางแผนและออกแบบระบบ

(1) มีการกำหนดเป้าหมายของการบันทึกเวชระเบียนร่วมกันโดยทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง. เป้าหมายครอบคลุมการสื่อสาร ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา และการประเมินคุณภาพ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการใช้เวชระเบียนเพื่อการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้บริการ เนื้อหาสำคัญที่สมาชิกทีมต้องการมีอะไรบ้าง รูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจควรเป็นอย่างไร	ทบทวนการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน ออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกและใช้ข้อมูลที่ต้องการ
แพทย์ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของพยาบาล พยาบาลต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของแพทย์และพยาบาล แพทย์และพยาบาล ต้องการใช้ข้อมูลอะไรจากบันทึกของวิชาชีพอื่น (ทันตแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร นักเทคนิคการแพทย์)	ร่วมกันออกแบบบันทึกเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกทีมดูแลผู้ป่วย
เมื่อพิจารณาเป้าหมายของการใช้เวชระเบียนเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลสำคัญที่จะต้องมีบันทึกคืออะไร	ทบทวนการบันทึกข้อมูลดังกล่าวในเวชระเบียน ออกแบบเพื่อให้ง่ายต่อการบันทึกที่เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
ถ้าต้องการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไปนี้ จากเวชระเบียน จะดูการบันทึกตรงส่วนใด -การประเมินที่ครอบคลุมปัญหาสำคัญ -การวินิจฉัยโรคที่ชัดเจนโดยมีข้อมูลสนับสนุน -การกำหนดเป้าหมายการดูแลที่ชัดเจน -การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย -การให้การดูแลอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ทันเวลา -การเสริมพลังผู้ป่วยและการสร้างเสริมสุขภาพ	ทดลองนำเวชระเบียนมาประเมินคุณภาพ พิจารณาว่าข้อมูลที่มีอยู่สามารถประเมินคุณภาพได้หรือไม่ ร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนอย่างไรเพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพได้ดีขึ้น

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ศึกษากรณีการฟ้องร้องทางกฎหมายในอดีตที่ใกล้เคียงกับบริบทของ รพ. แล้วพิจารณาว่าข้อมูลอะไรบ้างที่มีความจำเป็นเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่จะแสดงให้เห็นถึงการดูแลอย่างเหมาะสม ด้วยความรอบคอบระมัดระวัง	ร่วมกันทบทวนการบันทึกข้อมูลของ รพ. แล้วปรับปรุงแนวทางการบันทึก โดยเฉพาะในกรณีที่มีความไม่แน่นอนทางการแพทย์สูง หรือมีโอกาที่จะถูกฟ้องร้อง
สุ่มเวชระเบียนมา 5 ฉบับ ศึกษาเวชระเบียนดังกล่าวแล้วพิจารณาว่าที่มงานสามารถเรียนรู้อะไรได้จากเวชระเบียนดังกล่าว มีข้อมูลอะไรที่ควรบันทึกเพิ่มขึ้นเพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ของที่มงาน	ร่วมกันพัฒนาการบันทึกเวชระเบียนเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของที่มงาน
คิดถึงโครงการวิจัยทางคลินิกอย่างง่าย ๆ สักหนึ่งโครงการ เลือกเวชระเบียนของผู้ป่วยดังกล่าวมา ทบทวนว่ามีข้อมูลอะไรที่จะสนับสนุนการวิจัยที่ต้องการ	พิจารณาว่าควรมีการปรับปรุงการบันทึกเวชระเบียนอย่างไรเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและสามารถใช้เพื่อการวิจัยไปพร้อมกันด้วย

(2) การออกแบบระบบเวชระเบียนเป็นผลจากการประเมินความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้บริหาร รวมทั้งบุคคลและหน่วยงานภายนอก.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
จากคำถามในข้อ (1) อะไรคือความต้องการสำคัญของทีมผู้ให้บริการ มีการมอบหมายให้ทีมงานได้ไปปรับปรุง	ติดตามการปรับปรุงตามแผน
ผู้บริหารต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมอย่างไรในการเพิ่มเติมความสมบูรณ์ให้แก่เวชระเบียน	
หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับระบบเวชระเบียนและการบันทึกมีอะไรบ้าง หน่วยงานเหล่านั้นต้องการอะไรจากระบบเวชระเบียนและข้อมูลในเวชระเบียน	
การใช้คอมพิวเตอร์ในการบันทึกเวชระเบียนมีข้อดีและข้อจำกัด/ข้อเสียอะไรบ้าง	

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การบันทึกข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนและเป็นการเพิ่มภาระโดยไม่จำเป็นมีอะไรบ้าง	ร่วมกันพิจารณาลดทอนการบันทึกที่ซ้ำซ้อน หรือบูรณาการเข้ามาเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน
มีการใช้ check list อะไรบ้างในการบันทึกเวชระเบียน	ทบทวนข้อดีข้อเสียจากการใช้ check list ดังกล่าว และปรับปรุงให้มีความเหมาะสม (อาจจะลด check list บางส่วนที่ไม่จำเป็นหรือทำให้เกิดการบันทึกเพียงเพื่อให้สมบูรณ์โดยมิได้ใส่ใจปัญหาของผู้ป่วย หรือเพิ่ม check list บางส่วนเพื่อลดการบันทึกที่เป็น routine)
บันทึกส่วนที่ขาดความสมบูรณ์มากที่สุดคืออะไร	พิจารณาใช้ความคิดใหม่ๆ ในการออกแบบบันทึก เช่น การบันทึกเทป, การ capture ข้อมูลการปรึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ
มีโอกาสนี้จะใช้ภาพ แผนภูมิ เส้นกราฟ ให้เป็นประโยชน์ในการแปลความหมายหรือบ่งบอกการเปลี่ยนแปลงสภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอะไรบ้าง	ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบการบันทึกเวชระเบียน โดยใช้ประโยชน์จากภาพ แผนภูมิ เส้นกราฟ

(3) องค์กรมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชระเบียนผู้ป่วยที่เหมาะสม ในด้านการบันทึก การแก้ไข การรับคำสั่ง การใช้รหัสมาตรฐาน การจัดเก็บ การเข้าถึง และการทำลาย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหาการบันทึกอะไรที่สามารถป้องกันได้ด้วยการมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เช่น ผู้มีสิทธิบันทึก สิ่งที่ต้องบันทึก แบบฟอร์มมาตรฐาน การระบุชื่อ วันที่ เวลา	ทบทวนว่ามีแนวทางดังกล่าวหรือยัง แนวทางดังกล่าวได้รับการปฏิบัติเพียงใด จะทำให้ง่ายต่อการปฏิบัติอย่างไร
ปัญหาการแก้ไขเวชระเบียนที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสี่ยง หรือผู้ให้การดูแลเสี่ยงต่อการไม่ได้รับความไว้วางใจมีอะไรบ้าง เช่น การแก้ไขคำสั่งแพทย์ การแก้ไขบันทึกที่อยู่ในกระดาษหรือคอมพิวเตอร์ การเพิ่มเติมข้อมูลย้อนหลังหลังจากเกิดอุบัติการณ์	ทบทวนว่ามีแนวทางป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร หากจะแก้ไขจะต้องมีการลงนามและเวลา กี่กับบ่อย่างไร เมื่อใดที่ไม่ควรแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล
การรับคำสั่งด้วยวาจาจะเกิดขึ้นในกรณีใดบ้าง มีโอกาสที่จะเกิดปัญหาอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางในการรับคำสั่งด้วยวาจาในแต่ละกรณีให้มีความรัดกุม ทั้งในขั้นตอนของการอ่าน ทวน การบันทึก และการรับรองยืนยัน ตามความเหมาะสม

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การใช้สัญลักษณ์และคำย่อที่มักเป็นปัญหาในการบันทึกเวชระเบียนมีอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางปฏิบัติ การสื่อสาร การสรุปปัญหาและสะท้อนกลับ
การให้รหัสโรคและหัตถการที่ยังไม่ตอบสนองความต้องการในการพัฒนาคุณภาพ เช่น ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ชัดเจน มีอะไรบ้าง	พิจารณาว่าจะปรับปรุงการให้รหัสโรคและหัตถการให้ตอบสนองความต้องการได้อย่างไร

- (4) ข้อมูลในบันทึกเวชระเบียนได้รับการบันทึกที่รหัสและจัดทำดัชนีเพื่อนำไปประมวลผลเป็นสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพในเวลาที่เหมาะสม.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา CLT/PCT ได้รับข้อมูลจากการวิเคราะห์ของฝ่ายสารสนเทศอะไรบ้าง	ทบทวนว่าตรงกับความต้องการหรือไม่ นำไปใช้ในการพัฒนาอะไรบ้าง ต้องการให้ปรับปรุงการบันทึกที่รหัสและการวิเคราะห์อย่างไร
พิจารณาโอกาสพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เป็นเป้าหมายของ CLT/PCT ระบุความต้องการข้อมูลที่สามารถวิเคราะห์ได้จากระบบสารสนเทศ	สื่อสารและวางแผนร่วมกับฝ่ายสารสนเทศเพื่อให้มีข้อมูลดังกล่าว อาจจะเป็นการประมวลเป็นครั้งคราวหรือเป็นการประจำ

- (5) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าระบบตอบสนองความต้องการขององค์กรและผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.ใช้ตัวชี้วัดอะไรบ้างเพื่อการกำกับดูแลและประเมินผลระบบบริหารเวชระเบียน	พิจารณาว่ามีการนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบงานอย่างไรบ้าง
นอกจากนี้จากตัวชี้วัดข้างต้น รพ.มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียนในประเด็นต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร: ความเหมาะสมของแบบบันทึก, การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้เวชระเบียน, การปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติ กฎหมาย, การจัดเก็บและค้นหาเวชระเบียน, ความปลอดภัยในการจัดเก็บเวชระเบียน, คุณภาพการให้รหัส	กำหนดเป้าหมายเพื่อยกระดับประสิทธิภาพของระบบบริหารเวชระเบียนและดำเนินการพัฒนาขยายขอบเขตการประเมินให้ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ

ข. การรักษาความปลอดภัยและความลับ

(1) เวชระเบียนได้รับการป้องกันการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการแก้ไขดัดแปลง เข้าถึง หรือใช้โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เข้าไปดูในสถานที่จริง พิจารณาว่ามีโอกาสที่เวชระเบียนจะเกิดการสูญหาย ความเสียหายทางกายภาพ และการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่อย่างไร	ปรับปรุงตามโอกาสพัฒนาที่พบ
จากเส้นทางเดินของเวชระเบียนในบริบทต่างๆ มีโอกาสที่เวชระเบียนจะสูญหายในขั้นตอนใดบ้าง	ออกแบบมาตรการป้องกันการสูญหายของเวชระเบียน เช่น การมีเอกสารหรือทะเบียนหรือ bar code คู่มือการเคลื่อนที่หรือยืมเวชระเบียน, การป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่เกี่ยวข้อง
ถ้ามีการบันทึกเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ได้ในลักษณะใดหรือด้วยเหตุใด: ข้อมูลสูญหาย, การเข้าถึง/ใช้/แก้ไข โดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่	ร่วมกันพิจารณาหามาตรการและเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อป้องกันปัญหาที่ระบุไว้

(2) องค์กรกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่จำเป็นเพื่อรักษาความลับของข้อมูลและสารสนเทศของผู้ป่วยในเวชระเบียน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
กลุ่มผู้ป่วยในความรับผิดชอบของ รพ. ที่ต้องมีการรักษาความลับอย่างยิ่งยวดมีอะไรบ้าง เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์	ทบทวนมาตรการรักษาความลับของข้อมูลในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว และปรับปรุงให้มีความรัดกุมสูงสุด
ประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ข้อมูลของผู้ป่วยไม่ถูกเก็บเป็นความลับมีอะไรบ้าง	วิเคราะห์ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องและวางมาตรการป้องกันที่รัดกุม
ประสบการณ์เกี่ยวกับ dilemma หรือความยากลำบากในการตัดสินใจในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยมีอะไรบ้าง เช่น การแจ้งการวินิจฉัยโรคที่รักษาไม่หาย, การให้ข้อมูลแก่บริษัทประกัน	เชิญผู้เกี่ยวข้องและผู้รู้มาร่วมสนทนากลุ่มเพื่อวางแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสม
โอกาสที่ผู้ไม่เกี่ยวข้องจะเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนมีอะไรบ้าง (ทั้งที่เป็นกระดาษและในระบบคอมพิวเตอร์)	ทบทวนมาตรการป้องกันและปรับปรุงให้รัดกุม

(3) องค์กรให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการรักษาความลับ วิธีการจัดการเมื่อมีการขอเปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นการละเมิดการรักษาความลับ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
แนวทางปฏิบัติที่ควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากร หรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาความลับที่พบบ่อย มีอะไรบ้าง	จัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เหมาะสม จัดเวทีแลกเปลี่ยน ร่วมกันค้นหาวิธีการที่รัดกุมยิ่งขึ้น ปลูกจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อการรักษาความลับ และมีระบบติดตามการปฏิบัติ

(4) องค์กรมีกระบวนการให้ผู้ช่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและสารสนเทศในเวอร์ชันของตนได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมอยู่ด้วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีกรณีใดบ้างที่ผู้ช่วยหรือญาติ ต้องการดูข้อมูลในเวอร์ชันของผู้ป่วย เช่น มีข้อสงสัย มีความไม่พึงพอใจ หรือมีการร้องเรียนเกิดขึ้น	วางแนวทางในการให้คำอธิบายแก่ผู้ช่วยหรือญาติในแต่ละกรณี เน้นการทำความเข้าใจในข้อมูลต่างๆ ที่บันทึกไว้ รวมทั้งความเป็นไปได้ต่างๆ
จากการอธิบายข้อมูลให้ผู้ช่วยหรือญาติฟัง หรือการที่เวอร์ชันถูกนำไปใช้อ้างอิงในศาล มีจุดอ่อนในการบันทึกอะไรบ้างที่ควรปรับปรุง	ดำเนินการปรับปรุงตามความเหมาะสม

II - 5.2 เวชระเบียนผู้ป่วย (MRS.2)

ผู้ป่วยทุกรายมีเวชระเบียนซึ่งมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การเรียนรู้ การวิจัย การประเมินผล และการใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย.

(1) บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลเพียงพอสำหรับ:

- การระบุตัวผู้ป่วย
- มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค
- ประเมินความเหมาะสมของการดูแลรักษา
- ทราบความเป็นไป การเปลี่ยนแปลง และผลการรักษา
- เอื้อต่อความต่อเนื่องในการดูแล
- ให้รหัสได้อย่างถูกต้อง
- การใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- การประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

คำถามเพื่อสุ่มตรวจสอบเวชระเบียน	ดำเนินการปรับปรุง
มีข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยและผู้ที่จะต้องติดต่อในกรณีฉุกเฉินในเวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละรายชัดเจนเพียงใด	นำประเด็นที่เป็นจุดอ่อนหรือโอกาสพัฒนามาร่วมกันพิจารณาว่าจะปรับปรุงแนวทางการบันทึกที่ทุกฝ่ายร่วมมือกันปฏิบัติได้อย่างไร
มีข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วยในเอกสารทุกหน้าถูกต้องครบถ้วนเพียงใด	
การวินิจฉัยโรคที่ให้ไว้ในแต่ละช่วงนั้นมีข้อมูลสนับสนุนอย่างเหมาะสมเพียงใด (ประวัติครบถ้วนเพียงใด การตรวจร่างกายครบถ้วนเพียงใด มีการตรวจ investigate ที่จำเป็นหรือไม่ การวินิจฉัยเกินกว่าข้อมูลสนับสนุนที่มีอยู่หรือไม่)	
การดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยเหมาะสมหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรวดเร็วในการรับรู้ปัญหา การตอบสนองต่อภาวะวิกฤติ การดูแลอย่างเป็นองค์รวม การพิจารณาใช้ evidence/guideline	
เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้จากสัญญาณชีพ บันทึกเวชระเบียนมีข้อมูลที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือประเมินการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวหรือไม่	
บันทึกเวชระเบียนทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกหรือผลลัพธ์ของการรักษาต่างๆ (ยา หัตถการ ฯลฯ) หรือไม่ เพียงใด	

คำถามเพื่อสุ่มตรวจสอบเวชระเบียน	ดำเนินการปรับปรุง
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องของแพทย์เวรที่มีได้เป็นเจ้าของไข้เพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างเวรเพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลเมื่อมีการเปลี่ยนหอผู้ป่วยหรือหน่วยดูแลเพียงใด	
วิธีการบันทึกเวชระเบียน เอื้อต่อการดูแลที่มีแพทย์หลายสาขาดูแลร่วมกันอย่างไร	
ถ้ามีการฟ้องร้องเกิดขึ้น ตรงไหนคือจุดที่เป็นโอกาสถูกฟ้องร้อง ข้อมูลที่บันทึกไว้เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นการดูแลที่มีคุณภาพในช่วงนั้น	
ประเด็นคุณภาพ ความเสี่ยง ความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยรายนี้คืออะไร ข้อมูลที่มีอยู่เพียงพอหรือไม่ที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลได้ให้การดูแลด้วยความระมัดระวัง มีมาตรฐานวิชาชีพ	

(2) มีการทบทวนเวชระเบียนเป็นระยะเพื่อประเมินความสมบูรณ์ ความถูกต้อง และการบันทึกในเวลาที่กำหนด.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบ 1-2 ปีที่ผ่านมา มีการตั้งเป้าหมายพัฒนาความสมบูรณ์และคุณภาพของการบันทึกเวชระเบียนอะไรบ้าง ผลของการพัฒนาเป็นอย่างไร	ทบทวนกลยุทธ์การพัฒนาหากผลการพัฒนาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นำประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาจากการตอบคำถามในข้อ (1) มาดำเนินการพัฒนา

II-6 ระบบการจัดการด้านยา

II - 6.1 การวางแผน การจัดการ การเก็บและสำรองยา (MMS.1)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล พร้อมทั้งการมียาที่มีคุณภาพสูงพร้อมใช้สำหรับผู้ป่วย.

ก. การวางแผนและการจัดการ

- (1) มีคณะกรรมการหรือกลุ่มบุคคลที่มาจากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่กำหนดทิศทางและส่งเสริมให้เกิดระบบการจัดการด้านยาที่มีประสิทธิภาพ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
บทบาทที่โดดเด่นของคณะกรรมการคืออะไร	ชี้แจงบทบาทดังกล่าวต่อไป
บทบาทที่คณะกรรมการควรมีเพิ่มขึ้นคืออะไร	ร่วมกันวางแผนเพื่อเพิ่มบทบาทดังกล่าวอย่างสร้างสรรค์

- (2) มีการจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
บัญชียาของ รพ.เป็นไปตามเป้าหมายของการมีรายการยาที่จำเป็นในจำนวนที่เหมาะสมและพอเพียงหรือไม่	ทบทวนกระบวนการพิจารณารายการยาในบัญชียา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่ต้องนำเสนอ หลักเกณฑ์ การพิจารณา และการพิจารณาโดยอิงข้อมูล
ยารายการใดที่มีปริมาณการใช้บ่อยหรือไม่มีการใช้เลย ยังจำเป็นต้องมีอยู่ในบัญชียาหรือไม่	ทบทวนรายการยาในบัญชียา
ยารายการใดที่มีความซ้ำซ้อนเกินจำเป็น	
ยารายการใดที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสูง	กำหนดมาตรการในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เช่น แบบฟอร์ม แนวทางการสั่งใช้ ระบบตรวจสอบระบบเตือนใจ การบริหาร การเก็บรักษา การติดตามผล
ยารายการใดที่อาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาได้สูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง (HAD)	
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการขอใช้ยานอกบัญชียาอะไรบ้าง	ทบทวนขั้นตอนการดำเนินการว่าเป็นไปอย่างเหมาะสม รัดกุม ปลอดภัย หรือไม่

- (3) การจัดหายาเป็นไปตามบัญชียาที่ผ่านการรับรอง. มีกระบวนการในการจัดการกับปัญหาขาดแคลนและยาที่จำเป็นเร่งด่วน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการจัดหาที่ไม่อยู่ในบัญชียาอะไรบ้าง	ทบทวนเหตุผลของการจัดหาดังกล่าว และกำหนดมาตรการที่เหมาะสม
ในรอบปีที่ผ่านมา มีปัญหาขาดแคลนในยาตัวใดบ้าง เป็นเวลานานเท่าไร	ทบทวนแนวทางการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง การขยายทดแทน วิธีการจัดหา แนวทางการป้องกันในอนาคต
ในรอบปีที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ที่ต้องจัดหาที่จำเป็นเร่งด่วนในยาตัวใดบ้าง	ทบทวนวิธีการจัดหาและแนวทางการป้องกันในอนาคต
มีเหตุการณ์อะไรบ้างที่อาจทำให้ปริมาณความต้องการใช้ยาบางประเภทเพิ่มขึ้นในปริมาณสูงอย่างฉับพลัน ยาดังกล่าวคืออะไร	วางแผนเพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ ตั้งแต่การรับรู้สถานการณ์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (4) องค์กรระบุยาซึ่งมีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง, ออกแบบกระบวนการที่เหมาะสมปลอดภัยในการจัดหา เก็บรักษา ส่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียม จ่าย ให้ และติดตามกำกับยา เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้ยาเหล่านี้.

- (5) องค์กรกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา และนำสู่การปฏิบัติ. มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นหรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น.

6.2 ก.(3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด / คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาและการถ่ายทอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ, ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งใช้ยา, การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน, มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใส่ข้อมูลที่ผิดอันตรกิริยารุนแรง

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ยาที่เสี่ยงต่อการใช้ผิดวัตถุประสงค์มีอะไรบ้าง (เช่น ยาเสพติด ยาควบคุมพิเศษ)	ทบทวนแนวทางป้องกันการใช้ผิดวัตถุประสงค์
ยาที่พบรายงานการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยใน รพ.มีอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยเน้นความเฉพาะเจาะจงกับโอกาสเกิดปัญหาของยาแต่ละตัว
ยาที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูงอื่นๆ มีอะไรบ้าง	สร้างเครื่องมือช่วย สื่อสารกับผู้ปฏิบัติ มีระบบตรวจสอบและติดตาม
ลักษณะและสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบในรอบปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยเน้น
ลักษณะและสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	มาตรฐานวิชาชีพสำหรับขั้นตอนต่างๆ เช่น การ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
จากยาที่พบในรอบปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง	ระบุรายละเอียดที่จำเป็นในใบสั่งยา, การป้องกันความคลาดเคลื่อนสำหรับ LASA, การป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา, การตรวจสอบที่จำเป็น ฯลฯ สื่อสารกับผู้ปฏิบัติ มีระบบติดตาม
ในรอบปีที่ผ่านมา มีตัวอย่างความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความรุนแรงสูงอะไรบ้าง	ทบทวนว่าในเหตุการณ์ดังกล่าวมีการตอบสนองที่เหมาะสมทันการณ์เพียงใด และนำมาสู่การปรับปรุงอะไร
ในรอบปีที่ผ่านมา มีตัวอย่าง ADR ที่ไม่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาอะไรบ้าง	
ตัวอย่างการปรับปรุงระบบโดยใช้แนวคิด human factor engineering มีอะไรบ้าง	เรียนรู้เพื่อขยายแนวคิดไปใช้ให้มากขึ้น
รูปแบบที่ได้ผลในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับเรื่องความคลาดเคลื่อนและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยามีอะไรบ้าง มีโอกาสที่จะทำอะไรเพิ่มได้อีก	ทบทวนและหาวิธีการที่สร้างสรรค์ในการสื่อสารข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักและปรับปรุงพฤติกรรม

- (6) ผู้ประกอบวิชาชีพได้รับการประเมินและเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา และการใช้ยาที่เหมาะสมปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการประชุมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยาและการใช้ยาอะไรบ้าง	ทบทวนความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับโอกาสพบปัญหา และความครอบคลุมของผู้เข้ารับการอบรม จัดกิจกรรมเพิ่มเติมตามความเหมาะสม

- (7) องค์กรประเมินและปรับปรุงระบบบริหารจัดการด้านยาเปรียบเทียบกับเป้าประสงค์ของระบบ มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ความพร้อมใช้และคุณภาพของยาใน รพ.เป็นอย่างไร	นำข้อมูลมาร่วมกันพิจารณาปรับปรุงตามความเหมาะสม
ประสิทธิภาพของการเก็บสำรองยาทั้งในคลังใหญ่และในหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร	
ความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาเป็นอย่างไร	
แนวโน้มการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาเป็นอย่างไร	
วิธีการและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาที่ทบทวนได้มีอะไรบ้าง	

ข. การเก็บสำรองยา

- (1) ยาทุกรายการได้รับการเก็บสำรองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าจะมียาใช้อย่างเพียงพอ, มีคุณภาพและความคงตัว, พร้อมใช้, ป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่, ป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและผลไม่พึงประสงค์จากยา, สามารถทวนกลับถึงแหล่งที่มา, มีการตรวจสอบบริเวณที่เก็บยาอย่างสม่ำเสมอ, โดยมีการปฏิบัติเพื่อเป้าหมายดังกล่าวทั่วทั้งองค์กร.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ยาที่ต้องอยู่ในระบบห่วงโซ่ความเห็น หรือต้องตรวจสอบคุณภาพการขนส่งเป็นพิเศษ มีอะไรบ้าง	ทบทวนข้อกำหนดการตรวจสอบ การปฏิบัติในการตรวจสอบ การบันทึก และการจัดการเมื่อพบปัญหา
ผลการตรวจสอบการเก็บสำรองยาที่คลังยาของเภสัชกรรมเป็นอย่างไร (ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและลักษณะการจัดเก็บ)	ดำเนินการปรับปรุงถ้าพบปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความคงตัวของยา
รพ.มีนโยบายเกี่ยวกับการห้ามสำรองอิเล็กทรอนิกส์ ความเข้มข้นสูงที่หอบุ่ยอย่างไร ปฏิบัติตามได้ครบถ้วนหรือไม่	ถ้าไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน หาแนวทางที่จะลดการใช้ให้เหลือน้อยที่สุดและหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยง
ผลการตรวจสอบการเก็บสำรองยาที่หอบุ่ยเป็นอย่างไร ทั้งในแง่รายการ จำนวน คุณภาพ ความพร้อมใช้	ดำเนินการปรับปรุงถ้าพบภาวะที่เป็นความเสี่ยง
ระบบบันทึกการเบิกจ่ายและการเบิกจ่าย เอื้อต่อการเรียกคืนยาตาม lot no. ได้ดีเพียงใด	

- (2) มีการจัดให้มียา และ / หรือ เวชภัณฑ์ฉุกเฉินที่จำเป็นในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ อยู่ตลอดเวลา, มีระบบควบคุม และดูแลให้เกิดความปลอดภัย, และมีการจัดทดแทนโดยทันทีหลังจากที่ใช้ไป

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินในหน่วยดูแลผู้ป่วยต่างๆ กระทำเมื่อใด	ควรทบทวนอย่างน้อยปีละครั้ง (ทั้งรายการและจำนวน) โดยนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องและปัญหาที่เกิดขึ้นมาพิจารณา
มาตรการสำคัญของระบบการควบคุมยาและเวชภัณฑ์ฉุกเฉินมีอะไรบ้าง เพื่อเป้าหมายอะไร	ทบทวนว่ามีปฏิบัติตามมาตรการ และบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ นำไปปรับปรุงตามความเหมาะสม
มีระบบการตรวจสอบอย่างไรว่ามีการจัดยาทดแทนทันที มียาตามจำนวนที่กำหนดไว้ และยาที่สำรองไว้ยังไม่หมดอายุ	

(3) มีระบบที่จะจ่ายยาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในเวลาที่ห้องยาปิด

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในกรณีที่ห้องยาไม่ได้เปิด 24 ชั่วโมง อะไรคือปัญหา/อุบัติเหตุที่เคยเกิดหรือมีโอกาสเกิดจากการจ่ายยาเมื่อห้องยาปิด	ทบทวนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติตามเพื่อป้องกันปัญหาหรืออุบัติเหตุที่ระบุ

(4) มีการจัดการกับยาที่ส่งคืนมาที่ห้องยาอย่างเหมาะสม เช่น ยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการคืนยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้มาที่ห้องยาประมาณร้อยละเท่าใด	ร่วมกันวางแนวทางเพื่อให้มีการคืนยาที่แพทย์สั่งหยุดใช้ หรือยาที่ต้องคืนด้วยเหตุผลอื่น อย่างครบถ้วน
มีการนำยามืดเปลี่ยนที่ส่งคืนมาที่ห้องยามาใช้ต่อหรือไม่	วางแนวทางการทำลายยาอย่างเหมาะสม

II - 6.2 การใช้จ่าย (MMS.2)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการสั่งใช้จ่ายและการให้ยาที่ปลอดภัย ถูกต้อง เหมาะสม และได้ผล.

ก. การสั่งใช้จ่ายและถ่ายทอดคำสั่ง

(1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป การวินิจฉัยโรค หรือข้อบ่งชี้ในการใช้จ่าย, และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ในการสั่งยาผู้ป่วยนอก แพทย์ผู้สั่งจ่ายต้องการเห็นข้อมูลอะไรเกี่ยวกับผู้ป่วยบ้าง ข้อมูลเหล่านั้นมีพร้อมให้ดูได้โดยสะดวกหรือไม่	ปรับปรุงการบันทึกข้อมูลสำคัญใน OPD card หรือระบบการแสดงผลข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ให้สามารถเห็นได้โดยง่าย
ในการจ่ายยาผู้ป่วยใน แพทย์ผู้สั่งจ่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้โดยง่ายหรือไม่	ปรับปรุงการบันทึกในเวชระเบียนหรือระบบการแสดงผลข้อมูลในคอมพิวเตอร์ให้แพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้โดยง่าย เช่น มีข้อมูลการแพทย์ในใบ order ใหม่ทุกใบ
ในการจ่ายยาผู้ป่วย เกสซ์กรสามารถตรวจสอบข้อมูลการวินิจฉัยโรค ข้อบ่งชี้การใช้จ่าย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้หรือไม่ อย่างไร	พัฒนาระบบให้เกสซ์กรสามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้โดยง่าย เช่น แพทย์บันทึกข้อมูลเหล่านี้ในใบสั่งยาหรือระบบคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมโยงถึงข้อมูลเหล่านี้

(2) มีข้อมูลยาที่จำเป็นในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ข้อมูลยาที่แพทย์ควรเข้าถึงได้ในขณะสั่งจ่ายมีอะไรบ้าง	สร้างสื่อที่ง่ายต่อการใช้งานในสถานการณ์ต่างๆ เช่น บัตรยา บันทึก โปสเตอร์ คู่มือ ฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์
ข้อมูลยาที่เกสซ์กรหรือผู้ช่วยเกสซ์กรควรเข้าถึงได้ในกระบวนการจัดจ่ายยามีอะไรบ้าง	
ข้อมูลยาที่พยาบาลควรเข้าถึงได้ในกระบวนการบริหารยามีอะไรบ้าง	

(3) องค์กรจัดทำนโยบายเพื่อป้องกันความผิดพลาด / คลาดเคลื่อน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสั่งจ่ายยา และการถ่ายถอดคำสั่ง พร้อมทั้งนำสู่การปฏิบัติ, ครอบคลุมการระบุรายละเอียดที่จำเป็นในคำสั่งจ่ายยา, การระมัดระวังเป็นพิเศษสำหรับยาที่ดูคล้ายกันหรือชื่อเรียกคล้ายกัน, มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งจ่ายยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา และการป้องกันการใช้ยาที่มีอันตรกิริยารุนแรง [ยกไปพิจารณาไว้ใน 6.1 ก(5)]

(4) มีการเขียนคำสั่งจ่ายยาอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง. มีการกำหนดมาตรฐานการสื่อสารคำสั่งจ่ายยาเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อความคลาดเคลื่อน มีการทบทวนและปรับปรุงคำสั่งจ่ายยาที่จัดพิมพ์ไว้ล่วงหน้าให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ยาที่ต้องระบุข้อบ่งชี้ในการสั่งจ่ายมีอะไรบ้าง	ทบทวนการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ทบทวนความเหมาะสมของมาตรการที่กำหนดไว้ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายเพื่อลดระดับปัญหา
มีแนวทางอย่างไรในการลดการตัดลอกคำสั่งจ่ายยา และเภสัชกรสามารถเข้าถึงคำสั่งจ่ายยาโดยตรง	
สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาในกลุ่ม LASA เป็นอย่างไร	
สถิติความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการใช้ตัวย่อมีอะไรบ้าง	
กลุ่มโรคหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องระบุน้ำหนักผู้ป่วยในการสั่งจ่ายมีอะไรบ้าง	
ปัญหาเกี่ยวกับการเขียนคำสั่งจ่ายยาอื่นๆ มีอะไรบ้าง	
ปัญหาเกี่ยวกับการถ่ายถอดคำสั่งจ่ายยาอื่นๆ มีอะไรบ้าง	
ปัญหาเกี่ยวกับการรับคำสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์มีอะไรบ้าง	

(5) มีกระบวนการในการระบุ จัดทำรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับหรือมีการใช้อยู่ในปัจจุบันอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บันทึกรายการยานี้ในการสั่งจ่ายยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยในทุกจุดของการให้บริการ. มีการเปรียบเทียบบันทึกรายการยาของผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันกับคำสั่งแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ / หรือ จำหน่าย. (Admission, transfer, and discharge medication reconciliation)

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่ รพ. กำหนดให้มีการทำ medication reconciliation	ติดตามประเมินผล สร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติอย่างสมบูรณ์ พิจารณาขยายกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มยาตามความเหมาะสม
ยากกลุ่มใดบ้างที่ รพ. กำหนดให้มีการทำ medication reconciliation	

ข. การเตรียม การจัดจ่าย และการให้ยา

(1) มีการทบทวนคำสั่งใช้ยาทุกรายการเพื่อความมั่นใจในความเหมาะสมและความปลอดภัย

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
กรณีที่มีการจ่ายยาขณะที่เภสัชกรไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีระบบการทบทวนย้อนหลังหรือไม่ ผลการทบทวนเป็นอย่างไร	นำข้อมูลมาสะท้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง และร่วมกันวางแผนตรวจสอบเพื่อป้องกันปัญหา
ปัญหาที่พบจากการทบทวนคำสั่งใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูงมีอะไรบ้าง	นำข้อมูลมาสะท้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้องและวางแผนป้องกันปัญหา
ปัญหาที่พบจากการทบทวนคำสั่งใช้ยา IV admixture มีอะไรบ้าง โดยเฉพาะความเหมาะสมของสารละลายที่ใช้เจือจาง	นำข้อมูลมาสะท้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้องและวางแผนป้องกันปัญหา
ข้อมูลปัญหาที่พบจากการทบทวนคำสั่งใช้ยาอื่นๆ มีอะไรบ้าง	พิจารณาว่าการทบทวนที่ทำอยู่นั้นครอบคลุมผู้ป่วยเพียงใด ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่ควรตรวจสอบเพียงใด นำข้อมูลสะท้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้อง และร่วมวางแผนเพื่อป้องกันปัญหา

(2) มีการจัดเตรียมยาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย แผนกเภสัชกรรมเป็นผู้เตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย หรือยาที่ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด โดยใช้วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผลการประเมินความเหมาะสมปลอดภัยของการจัดเตรียมยาในหน่วยดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร	นำผลการประเมินมาปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการป้องกันการปนเปื้อน การมีแสงสว่างเพียงพอ การไม่ถูกรบกวนสมาธิ และการกำจัดขยะอันตราย
แผนกเภสัชกรรมมีการเตรียมยาอะไรบ้าง	ประเมินว่าระบบการเตรียมยาดังกล่าวเป็นไปตามมาตรฐานเพียงใด บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความรู้และทักษะอย่างไร มีระบบการควบคุมกำกับที่เหมาะสมหรือไม่

(3) ยาได้รับการติดตามอย่างเหมาะสม ชัดเจนและอ่านง่ายติดที่ภาชนะบรรจุยาทุกประเภท และมีฉลากยาติดจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยระบุชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความเข้มข้น และขนาดยา

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการระบุความเข้มข้นและขนาดยาบนฉลากยา มีอะไรบ้าง	นำปัญหา/โอกาสพัฒนาต่างๆ มาร่วมกันทบทวนเพื่อวางแผนปฏิบัติที่เหมาะสม
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการติดตามยาจนถึงจุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย มีอะไรบ้าง	

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การติดฉลากยาในกรณีที่มีการจัดเตรียมแล้วไม่ได้ยาแก่ผู้ป่วยทันที มีความเหมาะสมเพียงใด	
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการระบุวัน/เวลาหมดอายุบนฉลากยา มีอะไรบ้าง	
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการเขียนฉลากยาสำหรับ IV admixture, สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำ มีอะไรบ้าง	
ปัญหา/โอกาสพัฒนา เกี่ยวกับการตรวจสอบชื่อยา ณ จุดที่ให้ยาแก่ผู้ป่วย มีอะไรบ้าง	
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการเตรียมยาสำหรับใช้กับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้ระบุชื่อแน่นอน มีอะไรบ้าง	

- (4) มีการส่งมอบยาให้หน่วยดูแลผู้ป่วยในลักษณะที่ปลอดภัย รัดกุม และพร้อมให้ใช้ ในเวลาที่ทันความต้องการของผู้ป่วย

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหา/โอกาสพัฒนาในเรื่องการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ในเรื่องความถูกต้อง ปลอดภัย รัดกุม มีอะไรบ้าง	นำปัญหา/โอกาสพัฒนาต่างๆ มาร่วมกันทบทวน เพื่อวางแผนทางปฏิบัติที่เหมาะสม
ปัญหา/โอกาสพัฒนาในเรื่องการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ในเรื่องความพร้อมใช้ มีอะไรบ้าง	
ปัญหา/โอกาสพัฒนาในเรื่องการส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ในเรื่องเร็วทันความต้องการ มีอะไรบ้าง	

- (5) การส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วยทำโดยเภสัชกรหรือบุคลากรที่ได้รับมอบหมายและได้รับการฝึกอบรม มีการตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนที่จะส่งมอบ และมีการให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างเหมาะสม

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
โอกาสพัฒนาในเรื่องบุคลากรผู้ส่งมอบยาอะไรบ้าง	นำข้อมูลมาปรับปรุงระบบและเสริมความรู้บุคลากร
ข้อมูล pre-dispensing error ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้มีอะไรบ้าง	นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบ
ข้อมูลเกี่ยวกับ dispensing error ในการจ่ายยาผู้ป่วยนอกมีอะไรบ้าง	ทบทวนว่าข้อมูลดังกล่าวได้มาอย่างไร รพ.มีระบบในการตรวจสอบเสริมอะไรบ้าง (โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับยาหลายรายการหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบ
ยาผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำมีอะไรบ้าง	ทบทวนและปรับปรุงประสิทธิผลของการให้คำแนะนำ

- (6) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย และให้ยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีความสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมรรถนะกับการใช้ยาโดยไม่มีกระบวนการบน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหา/โอกาสพัฒนา เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพสำหรับการจัดเตรียมและจัดจ่ายยามีอะไรบ้าง	ดำเนินการปรับปรุงโดยเน้นความสะอาด การป้องกันการปนเปื้อน ระบบไหลเวียนของงาน ความเพียงพอของพื้นที่และแสงสว่าง การปราศจากสิ่งรบกวนทางกายภาพ

- (7) มีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน, โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา / ขนาดยา / วิธีการให้ยา ที่เหมาะสม ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคลากรที่สามารถบริหารยาประเภทต่างๆ ใ่ว่างไร เช่น การฉีดยา เข้ากล้ามเนื้อ การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำ การฉีดยาเข้าไขสันหลัง การให้ยาเคมีบำบัด การใช้สารทึบรังสี	กำหนดให้ชัดเจนถ้ายังไม่มีกำหนด ทำให้มั่นใจว่าไม่มีการปฏิบัติเกินกว่าขอบเขตที่ได้รับอนุญาต
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับคุณวุฒิ ความรู้ และทักษะของบุคลากรผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	นำข้อมูลมาปรับปรุงระบบงาน ระบบการกำกับดูแล และเสริมความรู้บุคลากร
มีอะไรบ้างที่ต้องใช้อุปกรณ์การให้ยาพิเศษ	ทำให้มั่นใจว่ามีอุปกรณ์พร้อมใช้และทำงานได้อย่างถูกต้อง
ข้อมูลเกี่ยวกับ dispensing error ในการจ่ายยาผู้ป่วยในมีอะไรบ้าง	นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงระบบ
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการบันทึกและการใช้ MAR มีอะไรบ้าง	นำปัญหา/โอกาสพัฒนาต่างๆ มาร่วมกันทบทวน เพื่อวางแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยและการให้ยาที่ถูกต้อง มีอะไรบ้าง	
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยามีอะไรบ้าง	

- (8) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ และร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแล เพื่อเป้าหมายความถูกต้อง ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการใช้ยา

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง drug adherence คือผู้ป่วยกลุ่มใดบ้าง	ร่วมกันทบทวนแนวทางการให้ความรู้และติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
ยาที่มีปัญหาเรื่อง drug adherence คือยากกลุ่มใดบ้าง	
ยาที่มีอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญ คือยากกลุ่มใดบ้าง	
ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษซึ่งต้องให้คำแนะนำเป็นพิเศษ คือยากกลุ่มใดบ้าง	
ยากกลุ่มใดบ้างที่ควรมีฉลากช่วย	ทบทวนความครอบคลุมของการใช้ฉลากช่วย
ผู้ป่วยที่นอน รพ.มีโอกาสมมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลอย่างไรบ้าง เช่น การตรวจสอบความถูกต้อง การมีส่วนร่วมในการบริหารยา การวางแผนจำหน่าย	จัดระบบให้ผู้ป่วยที่มีศักยภาพได้มีส่วนร่วม

- (9) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ยาที่แพทย์หวังผลการรักษาในระยะสั้นมีอะไรบ้าง	วางแนวทางติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย
ยาที่มี therapeutic ratio แคบที่มีใช้ใน รพ.มีอะไรบ้าง	วางแนวทางติดตามอาการข้างเคียง
ยาที่มีผลข้างเคียงต่อการทำงานของตับ ไต หัวใจ มีอะไรบ้าง	วางแนวทางติดตามอาการข้างเคียง
การส่ง specimen เพื่อเพาะเชื้อจะได้ทราบผลในเวลากี่วัน	วางแนวทางติดตามการตอบสนองต่อยาต้านจุลชีพ และข้อบ่งชี้ในการตัดสินใจเปลี่ยนยา
ในรอบปีที่ผ่านมา มียาใหม่ที่ต้องระมัดระวังอะไรบ้าง	ทบทวนแนวทางการติดตามการตอบสนองและอาการข้างเคียง

- (10) มีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหา/โอกาสพัฒนาเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา มีอะไรบ้าง	นำปัญหา/โอกาสพัฒนาต่างๆ มาร่วมกันทบทวน เพื่อวางแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

II – 8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

องค์กรสร้างความมั่นใจว่ามีการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้.

ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร

- (1) มีนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน.
- (2) มีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่.
- (3) มีระบบในการกำกับดูแล กำหนดนโยบายและมาตรการ วางแผน ประสานงาน ติดตามประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวัง.
- (4) มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ ทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนโรค ในจำนวนที่เหมาะสม.
- (5) มีงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ที่เพียงพอ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สำหรับการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ.
- (6) มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ในด้านแนวคิด นโยบาย แผน และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
รพ.มีระบบในการขึ้นทะเบียนและรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอย่างไร	วางระบบให้มั่นใจว่าผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค ไม่ว่าจะโดยหน่วยใด ที่จุดใด ได้รับการขึ้นทะเบียน มีการรายงานโรคติดต่อ มีการนัดติดตามอย่างต่อเนื่องจนกินยาครบ
โรคติดต่ออื่นๆ ที่ต้องรายงานซึ่ง รพ.มีโอกาสพบผู้ป่วยมีอะไรบ้าง	สร้างความมั่นใจว่ามีการรายงานอย่างครบถ้วน
โรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะเฉียบพลันที่ รพ.เคยพบมีอะไรบ้าง	ทบทวนความรวดเร็วในการวินิจฉัยและรายงาน วางแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม
โรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะเฉียบพลันที่ รพ.มีโอกาสมพบมีอะไรบ้าง	ทบทวนความพร้อมในการวินิจฉัยและรายงาน วางแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม
โรคและภัยสุขภาพที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปที่ รพ.มีโอกาสมพบมีอะไรบ้าง	ประสานความร่วมมือกับทีมงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนป้องกันร่วมกัน
โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่อยู่ในขอบเขตการเฝ้าระวังของ รพ.มีอะไรบ้าง	จัดทำแผนการเฝ้าระวังสำหรับโรคและภัยสุขภาพดังกล่าว รวมทั้งเตรียมพร้อมในการตรวจพบโรคและภัยสุขภาพที่มีได้คาดการณ์ไว้ก่อน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
คณะกรรมการที่มีหน้าที่ในการกำกับดูแล กำหนดนโยบาย ประสานงาน และติดตามประเมินผลในเรื่องนี้คือใคร	เสริมสร้างการทำหน้าที่ของคณะกรรมการให้สมบูรณ์
ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนโรคมึใครบ้าง	ทบทวนความเพียงพอ การได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะ
มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเฝ้าระวังอย่างไร	ทบทวนโอกาสใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการติดตามความรู้ใหม่ๆ การทำฐานข้อมูลความรู้เพื่อการสืบค้น การสื่อสารข้อมูล การเฝ้าระวัง การรายงานผล การประมวลผล
ประเด็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้มีความรู้ความเข้าใจค่อนข้างดีมีอะไรบ้าง	สร้างความมั่นใจว่ามีการใช้ความรู้ความเข้าใจดังกล่าวในการปฏิบัติงาน
ประเด็นที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีอะไรบ้าง	วางแผนสร้างความรู้ความเข้าใจด้วยรูปแบบที่หลากหลาย

ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง

- (1) มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ องค์กร และตามที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด.
- (2) ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ.
- (3) มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง. ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา และเปรียบเทียบกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมได้.
- (4) มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา.
- (5) มีการค้นหาการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค ทั้งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิก และทบทวนรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ.
- (6) มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน.
- (7) มีการคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตามแผนการเฝ้าระวังที่กำหนดไว้ มีการเฝ้าระวังในส่วนใดที่ยังทำได้น้อยหรือไม่เป็นไปตามแผน	ร่วมกันจัดทำแผนถ้ายังไม่มีแผน ร่วมกันพิจารณาปรับปรุงเพื่อให้มีการดำเนินการตามแผน
ในรอบปีที่ผ่านมา แพทย์มีบทบาทอะไรบ้างในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในชุมชน	ทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับ และบทบาทที่ควรมีเพิ่มขึ้น
ในรอบปีที่ผ่านมา พยาบาลมีบทบาทอะไรบ้างในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในชุมชน	ทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับ และบทบาทที่ควรมีเพิ่มขึ้น
ในรอบปีที่ผ่านมา ห้องปฏิบัติการมีบทบาทอะไรบ้างในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เกิดในชุมชน	ทบทวนประสบการณ์ที่ได้รับ และบทบาทที่ควรมีเพิ่มขึ้น
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการพบโรคและภัยสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นผลจากการเฝ้าระวัง	ทบทวนบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง ทบทวนความรวดเร็วของการวินิจฉัยการระบาดและการตอบสนอง
จากการพบโรคและภัยสุขภาพใน รพ.อื่น หรือ รายงานการเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข มีโรคและภัยสุขภาพอะไรที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนที่ รพ.รับผิดชอบ	ทบทวนความพร้อมของ รพ.ว่าหากเกิดโรคหรือภัยสุขภาพดังกล่าวในชุมชน รพ.จะสามารถวินิจฉัยได้ และรับสถานการณ์ได้หรือไม่
ใครเป็นผู้รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา, การรับรายงาน, และการตัดสินใจ take action	ทบทวนความชัดเจนในการมอบหมายหน้าที่
ผลการตามรอยเพื่อดูการเก็บบันทึกและจัดเก็บข้อมูลเป็นอย่างไร ในประเด็นความชัดเจน ความ เป็นปัจจุบัน ความครบถ้วน ความทันเวลา	นำประเด็นที่พบมาทบทวนจุดแข็งจุดอ่อน และตอบสนองตามความเหมาะสม

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคใดบ้างที่มีวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ความรู้ทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับโรคนั้น	เลือกโรคที่มีการรายงานบ่อยมาวิเคราะห์ (ถ้ายังไม่ได้ทำ) นำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมานำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ
ในรอบปีที่ผ่านมา มีการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรคอะไรบ้าง	ทบทวนว่ามีการใช้ประโยชน์จากระบบการเฝ้าระวังอย่างไร มีความรวดเร็วในการวินิจฉัยการระบาดเพียงใด
ในปัจจุบัน มีโรคหรือภัยสุขภาพอะไรบ้างที่ต้องติดตามเฝ้าดูสถานการณ์	ทำให้มั่นใจว่าผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะดังกล่าว
มีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังไปใช้วางแผนป้องกันอย่างไร	จัดลำดับความสำคัญเพื่อการวางแผนป้องกันวางแผน และดำเนินการตามแผน

ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

- (1) มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากสหสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ.
- (2) มีแผนการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการเตรียมพร้อมในการรองรับตลอดเวลา.
- (3) มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค.
- (4) มีช่องทางและบุคลากรที่สามารถรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากบุคลากรทางคลินิกตลอด 24 ชั่วโมง.
- (5) มีการดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันท่วงที.
- (6) เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบในการสอบสวนควบคุมโรคมีทรัพยากรและอำนาจในการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสมอย่างรอบด้านและทันกาล.
- (7) มีการสอบสวนการระบาด เหตุการณ์ผิดปกติ การป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือพบแนวโน้มที่บ่งบอกว่าอาจมีการระบาด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างอย่างทันท่วงที.
- (8) มีการแจ้งเตือนการเกิดโรคและภัยสุขภาพไปยังชุมชน ส่วนราชการ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลา.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
SRRT ในพื้นที่ประกอบด้วยใครบ้าง	ทบทวนว่าอยู่ในความรับผิดชอบของใคร มีระบบประสานงานระหว่าง SRRT กับ รพ.อย่างไร
เคยมีเหตุการณ์ระบาดของโรคที่จำเป็นต้องมีการใช้ SRRT อะไรบ้าง	ทบทวนประสิทธิภาพในการทำหน้าที่สอบสวนโรคของ SRRT
เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่มีอะไรบ้าง ที่ระบบบริการปกติอาจไม่เพียงพอที่จะตอบสนอง	ทบทวนแผนรองรับและความพร้อมในการตอบสนอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กำลังคน ทรัพยากรที่จำเป็น ระบบการสื่อสาร และระบบงานที่ต้องปรับเปลี่ยนในสถานการณ์ดังกล่าว
การระบาดของโรคที่เคยเกิดขึ้น หรือที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต มีโรคอะไรบ้าง	ทบทวนมาตรการป้องกันควบคุมเพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมการระบาดอย่างได้ผล
ใครเป็นผู้รับผิดชอบรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีช่องทางในการรายงานอย่างไร	ทำให้มั่นใจว่าช่องทางและบุคคลที่รับรายงานมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแจ้งข่าวแก่ผู้เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึง
ผู้ป่วยรายสุดท้ายที่ได้รับการสอบสวนโรคคือใคร	ทบทวนผลการสอบสวนโรคในผู้ป่วยรายดังกล่าวว่าเป็นไปตามข้อบ่งชี้และแนวทางที่กำหนดไว้หรือไม่ ข้อมูลที่ได้ให้นำมาใช้ประโยชน์อย่างไรในการควบคุมแหล่งแพร่เชื้อและป้องกันการระบาด มีความรวดเร็วในการสอบสวนโรคเพียงใด

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การระบาดของโรคในชุมชนที่ รพ.ตรวจพบครั้งล่าสุดคืออะไร	ทบทวนว่ามีการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมอย่างไร มาตรการดังกล่าวเป็นไปอย่างเหมาะสมทันกาล และรอบด้านเพียงใด มีการแจ้งเตือนไปยังชุมชน ส่วนราชการ และองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างไร แล้วดำเนินการปรับปรุงตามข้อมูลที่ได้รับ

ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

- (1) มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่เฝ้าระวัง การระบาด และการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค.
- (2) มีการรายงานโรคไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ กฎอนามัยระหว่างประเทศ และกฎข้อบังคับอื่นๆ.
- (3) มีการเผยแพร่สารสนเทศการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
การทำงานเรื่องนี้ทำให้มีข้อมูลที่สมควรเผยแพร่อะไรบ้าง	ทบทวนว่าได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำรายงานและเผยแพร่อย่างไร, ถ้าทำแล้ว รายงานนั้นมีคุณค่าและมีประโยชน์ในการวางแผนป้องกันอย่างไร, ถ้ายังไม่ได้ทำ สมควรจะทำหรือไม่

II-9 การทำงานกับชุมชน

II - 9.1 การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน (COM.1)

ทีมผู้ให้บริการร่วมมือกับชุมชน จัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพที่สนองต่อความต้องการของชุมชนที่รับผิดชอบ.

- (1) ทีมผู้ให้บริการกำหนดชุมชนที่รับผิดชอบ, ประเมินความต้องการ และศักยภาพของชุมชน, และกำหนดกลุ่มเป้าหมายสำคัญในชุมชน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ชุมชนที่องค์กรรับผิดชอบพื้นที่ดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมผสมผสานตั้งแต่ระดับปฐมภูมิคืออะไร	รับรู้ความต้องการและศักยภาพของชุมชน ทบทวนบทบาทขององค์กรสำหรับชุมชนดังกล่าว และโอกาสที่จะทำให้มากขึ้น
ชุมชนที่องค์กรรับผิดชอบพื้นที่ดูแลสุขภาพในระบบส่งต่อ และเป็นพี่เลี้ยงแก่สถานพยาบาลอื่นคืออะไร	รับรู้ความต้องการและศักยภาพของชุมชน ทบทวนบทบาทขององค์กรสำหรับชุมชนดังกล่าว และโอกาสที่จะทำให้มากขึ้น
สถานพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในพื้นที่การดูแลขององค์กรมีอะไรบ้าง	ทบทวนบทบาทขององค์กรในการสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของสถานพยาบาลดังกล่าว
ชุมชนที่เป็น self-help group ที่องค์กรให้การสนับสนุนมีอะไรบ้าง	รับรู้ความต้องการและศักยภาพของชุมชน ทบทวนบทบาทขององค์กรสำหรับชุมชนดังกล่าว และโอกาสที่จะทำให้มากขึ้น

- (2) ทีมผู้ให้บริการวางแผนและออกแบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับชุมชนเพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาของชุมชน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาว่าผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้ป่วยในชุมชนที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในชุมชนมีอะไรบ้าง	วางแผนและออกแบบบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วย/กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณากลุ่มเสี่ยงในชุมชนมีอะไรบ้าง	วางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาโอกาสสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มบุคคลทั่วไปในวัยต่างๆ	วางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยต่างๆ

(3) ทีมผู้ให้บริการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชน โดยร่วมมือกับองค์กรและผู้ให้บริการอื่นๆ.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ทบทวนว่ากิจกรรมใดที่ดำเนินการได้ตามแผน	สร้างการเรียนรู้ร่วมกันว่ามีปัจจัยส่งเสริมอะไร และนำไปใช้ประโยชน์สำหรับกิจกรรมอื่นๆ
ทบทวนว่ากิจกรรมใดที่ประสบปัญหาในระหว่างการดำเนินการ	วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และร่วมกันหาทางออกที่สร้างสรรค์
ทบทวนว่ากิจกรรมใดที่มีได้นำแผนไปสู่การปฏิบัติ	วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และร่วมกันหาทางออกที่สร้างสรรค์

(4) ทีมผู้ให้บริการติดตามประเมินผลและปรับปรุงบริการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด กิจกรรมใดที่บรรลุเป้าหมายหรือทำได้ดีกว่าเป้าหมาย	สร้างการเรียนรู้ร่วมกันว่ามีปัจจัยส่งเสริมอะไร และนำไปใช้ประโยชน์สำหรับกิจกรรมอื่นๆ
เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด กิจกรรมใดที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย	วิเคราะห์สาเหตุของการไม่บรรลุเป้าหมายและวางแผนปรับปรุงร่วมกับชุมชนสำหรับการดำเนินงานขั้นต่อไป

II - 9.2 การเสริมพลังชุมชน (COM.2)

ทีมผู้ให้บริการทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน.

- (1) องค์กรส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายของชุมชน รวมทั้งการเป็นคู่พันธมิตร ที่เข้มแข็งกับชุมชน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ตัวอย่างชุมชนที่มีศักยภาพพร้อมเป็นคู่พันธมิตรที่เข้มแข็ง แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนด้วยตนเอง ได้แก่ชุมชนใดบ้าง	ทบทวนบทบาทของ รพ.ในการส่งเสริมการเป็นคู่พันธมิตรที่เข้มแข็ง และการเป็นผู้นำในการสร้างเครือข่ายของชุมชน
ตัวอย่างชุมชนที่มีโอกาสพัฒนาให้มีความเข้มแข็งในอนาคต ได้แก่ชุมชนใดบ้าง	วางแผนการทำงานเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เช่น การคืนข้อมูล การพัฒนาศักยภาพ ฯลฯ และร่วมมือกับชุมชนอื่นเป็นเครือข่าย
ตัวอย่างชุมชนที่พร้อมให้ความร่วมมือ แต่ยังคงศักยภาพในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ได้แก่ชุมชนใดบ้าง	วางแผนการทำงานเพื่อเรียนรู้การแก้ปัญหาาร่วมกัน และส่งเสริมการร่วมมือกับชุมชนอื่นเป็นเครือข่าย
กิจกรรมที่ใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ได้ผลดีคืออะไร	ทบทวนแนวคิดของกิจกรรม และต่อยอดหรือขยายผลอย่างสร้างสรรค์
ภาพรวมของการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบเป็นอย่างไร	วางแผนขยายผลด้วยจังหวัดทั่วทั้งที่เหมาะสม กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์ของ รพ. ที่มุ่งงานปรับบทบาทจากการดำเนินการให้ ไปสู่การทำงานร่วมกันในลักษณะคู่พันธมิตร

- (2) องค์กรมีส่วนร่วมในการชี้แนะและสนับสนุนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการสร้างความสัมพันธ์ร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้อง และแลกเปลี่ยนสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ปัญหาสุขภาพที่สามารถคลี่คลายได้ด้วยมาตรการเชิงสังคมโดยชุมชนมีอะไรบ้าง	สร้างความร่วมมือและนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และส่งเสริมให้ชุมชนกำหนดมาตรการเชิงสังคม
ปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันหรือลดขนาดปัญหาได้โดยการทำหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐมีอะไรบ้าง	สร้างความร่วมมือและนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อสร้างความตระหนัก ความเข้าใจ และส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามหน้าที่ของตน

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ตราเป็นกฎหมาย บังคับแล้วมีอะไรบ้าง	สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อ กระตุ้นหรือตรวจสอบหรือเน้นย้ำให้มีการปฏิบัติ ตามกฎหมาย
นอกเหนือจากที่ตราเป็นกฎหมายแล้ว นโยบาย สาธารณะด้านสุขภาพที่มีประกาศไว้ชัดเจนแล้วใน ระดับชาติมีอะไรบ้าง	วิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าว สร้างความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาทางออกที่ เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามนโยบายดังกล่าวให้มากขึ้น

(3) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมความสามารถของกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อดำเนินการแก้ปัญหาที่ชุมชนให้

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณากลุ่มต่าง ๆ ที่มี ศักยภาพในการแก้ปัญหาของชุมชนมีอะไรบ้าง	ส่งเสริมให้กลุ่มวิเคราะห์ปัญหาที่สนใจ ทดลอง แก้ปัญหา ร่วมกันทบทวนว่ากลุ่มต้องการพัฒนา ความสามารถด้านใด และส่งเสริมให้ได้รับการ พัฒนาเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้

(4) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมพฤติกรรมและทักษะสุขภาพส่วนบุคคล (รวมถึงความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม) ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของแต่ละคน.

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาว่าใครที่เป็นบุคคล ตัวอย่างในชุมชนที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาอย่าง สม่าเสมอ	เรียนรู้และหาทางส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมี พฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาว่าใครเป็นบุคคล ตัวอย่างในชุมชนที่สามารถลด ละ เลิกพฤติกรรม เสี่ยงได้	เรียนรู้และหาทางส่งเสริมให้มีการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวให้แพร่หลายขึ้น
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาว่าใครเป็นบุคคล ตัวอย่างในชุมชนที่พัฒนาทักษะที่จำเป็นจน สามารถดูแลตนเองหรือคนในครอบครัวได้	เรียนรู้เส้นทางการพัฒนาทักษะดังกล่าว ร่วมกับ ชุมชนค้นหาผู้ป่วยที่จะได้รับประโยชน์จากการ พัฒนาทักษะของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเอง และส่งเสริม การพัฒนาทักษะที่จำเป็น
ร่วมกับผู้นำชุมชน พิจารณาว่าใครเป็นบุคคล ตัวอย่างในชุมชนที่มีสุขภาพจิตดี ใครเป็นบุคคลใน ชุมชนที่เคยมีประสบการณ์จัดการกับความเครียด ในชีวิตประจำวันได้ดี	ถอดบทเรียนเพื่อนำไปส่งเสริมการพัฒนาทักษะ การจัดการความเครียดให้แก่สมาชิกอื่นๆ ในชุมชน

(5) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบมีโอกาสพบปัญหาการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมอะไรบ้าง เช่น สารเคมี การเกษตร ฝุ่น คิวบ์ โลหะหนัก	ร่วมมือกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวัง สร้างความตระหนัก วางมาตรการป้องกัน และลดปัญหาการปนเปื้อน
ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบมีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติอย่างไรบ้าง เช่น ป่าชุมชน ศาลปู่ตา แหล่งน้ำ การกำจัดมูลสัตว์ การทำถังหมักชีวภาพ ฯลฯ	ร่วมมือกับชุมชนในการหาวิธีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบมีโอกาสสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสันติภาพ การพบปะ การพักผ่อน การออกกำลังกาย ไร่ป่า ฯลฯ เช่น ลานชุมชน สนามกีฬา มุมหนังสือพิมพ์ ฯลฯ	สนับสนุนชุมชนและภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันสร้างสิ่งแวดล้อมดังกล่าว

(6) องค์กร ร่วมมือกับชุมชน ส่งเสริมให้มีบริการช่วยเหลือทางสังคม และสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

คำถามเพื่อตรวจสอบตนเอง	ดำเนินการปรับปรุง
ร่วมมือกับผู้นำชุมชน พิจารณาคัดคนผู้ต้องการความช่วยเหลือทางสังคม	ส่งเสริมให้ชุมชนและผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในองค์กรต่างๆ จัดให้ความช่วยเหลือทางสังคมตามความเหมาะสม
ร่วมมือกับผู้นำชุมชน พิจารณาโอกาสสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี	ส่งเสริมให้ชุมชนและผู้มีศักยภาพในองค์กรต่างๆ ร่วมกันพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางสังคม