

สรุปผลรายงานการเยี่ยมสำรวจครบแบบเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ

ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4

โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ 14 ตุลาคม 2564

ตามที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจเข้าเยี่ยมสำรวจครบแบบเพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ดังรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1. นพ.ภราดร โกมลดิษฐ์ | หัวหน้าคณะผู้เยี่ยมชมสำรวจ |
| 2. ดร.แววดาว ทวีชัย | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ |
| 3. นางวิภา วณิชกิจ | ผู้เยี่ยมชมสำรวจ |

คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจได้ศึกษาข้อมูลในแบบประเมินตนเอง รับฟังรายงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ และสัมภาษณ์ทีม หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล คณะผู้เยี่ยมชมสำรวจมีข้อสรุปประเด็นสำคัญที่พบในการเยี่ยมชมสำรวจ เพื่อแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

การปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรฐาน

จากการเยี่ยมชมสำรวจของผู้เยี่ยมชมสำรวจพบสิ่งที่น่าสนใจและขอเสนอแนะสำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในช่วง 1-3 ปีข้างหน้า ซึ่งประเด็นที่ผู้แทนของ สรพ. จะติดตามในระหว่างการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังเมื่อครบ 1-2 ปี หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ดังนี้

สิ่งที่น่าชื่นชม (Exceptional performance)

1. **การนำ** มีการกำหนดจุดเน้นในการดูแลกลุ่มโรคสำคัญและ 2P safety ที่นำไปให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโดยการนำมาตรฐานต่างๆ มาใช้พัฒนาคุณภาพ มีการพัฒนาฐานการเงินการคลังให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น สนับสนุนการพัฒนาในระบบต่างๆ ในช่วงสถานการณ์โรค COVID -19 มีการจัดตั้งคณะกรรมการEOC ระดับอำเภอในบริหารจัดการภายใต้ความร่วมมือจากส่วนราชการ อปท. เครือข่ายชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพต่างๆ มีการปรับการให้บริการให้บริการแบบ telemedicine ในผู้ป่วย NCDs การจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้าน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โรค COVID -19 เป็นไปอย่างราบรื่น
2. **ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:** มีการกำหนดค่านิยมในเรื่อง service mind (ยิ้มแย้มแจ่มใสมีจิตบริการ) มีช่องทางการรับฟังและรับข้อร้องเรียนหลายช่องทาง มีการพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การปรับแผนในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้ telemedicine และการจัดส่ง

ยาที่บ้าน มีการจัดการบริการในการดูแลผู้ป่วย COVID เพื่อตอบสนองจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น อย่างเพียงพอ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ชุมชน ภาครัฐและองค์กรภายนอก รวมทั้ง มีการจัดการต่อข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง ส่งผลให้มีความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่อง

3. **การจัดการความรู้และสารสนเทศ** มีปรับปรุงห้องเก็บ server ให้เป็นสัดส่วน มีการควบคุมอุณหภูมิ เพิ่มระบบสำรองข้อมูลไว้ที่ Google drive , notebook จัดให้มี UPS ที่สามารถสำรองไฟได้นาน 1 ชั่วโมง และการพัฒนาเทคโนโลยีที่สำคัญในช่วง 1-2 ปี สนับสนุนการทำงานที่รวดเร็วและบริการที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ได้แก่ พัฒนาระบบการเชื่อมต่อโปรแกรม HI กับโรงพยาบาลสนามเอื้อในการดูแลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนเชื่อมเข้าระบบ HI สามารถออกใบรับรองฉีดวัคซีน โปรแกรมเตือนยาที่เป็นคู่ DI & FDI รวมยาแผนไทยและแผนปัจจุบันและระบบแจ้งเตือนในผู้ป่วย TB
4. **กำลังคน:** ด้านความผูกพัน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ร่วมกับผู้นำสูงสุดและทีมงานเสริมพลังโดยการกระตุ้นให้เกิดพลังวิชาชีพในการทำงานเพื่อผู้ป่วย ประชาชน แม้มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณในช่วงที่ผ่านมา ทำให้บุคลากรทุ่มเท มุ่งมั่น เกิดพลังในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรในทุกส่วนทุกวิชาชีพ มาช่วยเสริมกำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถจัดสรรกำลังคนให้บรรลุได้ทุกภารกิจ ร่วมนโยบายสนับสนุนการบรรจุเป็นข้าราชการ และค่าตอบแทนในช่วงสถานการณ์ระบาด COVID -19 ทำให้ผลประเมินความผูกพัน และความสุขมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเพิ่มขึ้นมากในปี 2564 สูงถึงร้อยละ 74.37
5. **การบริหารงานคุณภาพ:** มีการธำรงคุณภาพในหลายระบบ ดังนี้ 1) การผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่มีระบบบริการคุณภาพ ห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข และผ่าน LA วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560 2) ผ่าน Reaccredit 4 ตุลาคม-3 ตุลาคม 2566 3) ผ่านการประเมินคุณภาพงานยาเสพติด 4) ผ่านการประเมินระบบงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ 5) ผ่าน green and clean hospital ระดับดีมาก plus 30 กันยายน 2563 6) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ระดับคุณภาพ ปี 2563 7) สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับดีมาก ปี 2563 8) ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการจัดการอาหารชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลชุมชน ระดับเริ่มต้นพัฒนา ปี 2563
6. **สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย:** มีการธำรงการตรวจสอบความปลอดภัยด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมโดยเชี่ยวชาญจากสำนักงานบริการสนับสนุนปีละ 1 ครั้ง และ ENV & IC round นำผลมาแก้ไข ปรับปรุงที่สำคัญ เพื่อความปลอดภัยและสอดคล้องตามข้อกำหนด มาตรฐานในปี 2563-2564 ได้แก่ ทางเชื่อมอาคาร กันห้องเวชระเบียน กันห้อง IT อาคารคลังยาใหม่ ที่พัก พชร. จัดพื้นที่ให้เอื้อต่อการคัดกรองผู้รับบริการทุกราย ห้องแยกโรค ห้อง negative pressure , ARI clinic กรังสัญญาณเตือนอัคคีภัย CCTV ซ่อมบำรุงในส่วนที่ชำรุด ปรับระบบออกซิเจนและVacuum เป็นแบบ pipeline (ปี 2564) เป็นต้น จากผลการดำเนินการที่ผ่านมาสามารถแก้ไขให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ร้อยละ 77.89 มีการจัดอบรมบุคลากรเพิ่มพูนทักษะที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

7. **การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ:** มีการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยร่วมมือกับเครือข่าย ได้แก่ สสอ. อบต. รพ.สต. ในการจัดบริการด้านการสร้างเสริมและเฝ้าระวังในชุมชน จัดบริการ community isolation ประจำหมู่บ้าน มี home Isolation ที่มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ให้การติดตาม ในช่วงการระบาดระลอก2 พบว่าไม่มีการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน และไม่พบว่ามีบุคลากรติดเชื้อ COVID -19 รวมถึงในช่วงการระบาดในปัจจุบัน ที่เปิดโรงพยาบาลสนามที่หอประชุมของอำเภอร่วมกับทีมชุมชนในการให้บริการสุขภาพและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19
8. **การทำงานกับชุมชน:** โรงพยาบาลมีความโดดเด่นในการทำงานร่วมกับชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้นำและศรัทธาในผลงานของโรงพยาบาล ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ระบาดของโรค COVID -19 มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมที่นำหลักเวชศาสตร์ครอบครัวมาดำเนินการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพของชุมชน โดยใช้เป้าหมายการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มแม่และเด็กปกติจัดบริการตามมาตรฐานบริการอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาระบบการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากปฐมภูมิสู่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ตรวจสุขภาพประเมิน IQ/EQ เสริมด้านพัฒนาการ กลุ่มเด็กวัยเรียน วัยรุ่น กิจกรรมการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงสูง ดำเนินงานในโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส และค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเตรียมการเพื่อจัดระบบการติดตามดูแลแบบประคับประคองและการเสริมพลังให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความร่วมมือกับชุมชนในจัดบริการ ระบบ pre - hospital ที่ช่วยให้ผู้ป่วย STEMI, Stroke เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว
9. **การเข้าถึงและเข้ารับบริการ:**
 - 9.1 มีการพัฒนา fast track อย่างต่อเนื่องในโรค STEMI , Stroke , Sepsis โดยการปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายในการแปลผล EKG สามารถให้ SK ได้ พัฒนาสมรรถนะและแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่สงสัยโรคดังกล่าว พัฒนา check list refer รวมทั้งมีการประเมิน pneumonia score เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ
 - 9.2 ในสถานการณ์ COVID -19 มีการปรับบริการโดยมีการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ ปรับปรุง ARI clinic แบบถาวรและ one stop service โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำกลุ่มเฉพาะปรับแนวทางในการรับผู้ป่วยโดยทีม EMS ตามระดับความเสี่ยงพร้อมอุปกรณ์การแพทย์จำกัดจำนวนผู้ป่วยรอหน้าห้องตรวจ จัดตั้งศูนย์พักคอย (CI, HI) และโรงพยาบาลสนาม50 เตียง มีการค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน รวมทั้งการมีระบบ telemedicine สำหรับผู้ป่วย NCDs และจัดส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ อสม.
10. **การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว:** มีความก้าวหน้าในการเสริมพลังในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้สติ๊กเกอร์ป้องกัน 7 สี กระบวนการกลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้

Motivation Interview และเน้นการติดตามอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเครือข่ายการเยี่ยมบ้านให้ครอบคลุมเพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มีกำลังใจและสามารถดูแลตนเองได้ในชุมชนจนทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

11. **การดูแลต่อเนื่อง:** มีระบบนัดหมายเพื่อการรักษาต่อเนื่องโดยใช้ระบบ IT เชื่อมโยงกับเครือข่ายรพ.สต. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน กำหนดแนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อผู้ป่วย การประสานงาน สื่อสารการส่งต่อ โดยวางแผนดูแลต่อเนื่อง ส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ COC ติดตามการดูแลต่อเนื่องโดย manager และทีมสหวิชาชีพ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานติดเตียงให้รพ.สต. เจาะเลือด วัดสัญญาณชีพและให้ญาติมารับยาแทน จัดทำรายงานการมาตรวจตามนัดและทะเบียนติดตามผู้ป่วยขาดนัด เยี่ยมบ้านผู้ป่วย Stroke จัดระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยประสานทีมโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีม HHC, PCU เพื่อติดตามผลการรักษา ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค จัดระบบการเก็บข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ผ่านระบบการส่งต่อสู่ชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ระบบการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง (Recommendation)

1. **การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้:** ควรส่งเสริมการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ตรงประเด็นกับเป้าหมาย ประเด็นคุณภาพที่สำคัญตามบริบทและสอดคล้องไปตามทิศทางเดียวกันทั้งในระดับหน่วยงาน ทีมนำเฉพาะและระดับโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถสะท้อนการบรรลุเป้าหมายอย่างเหมาะสมรวมทั้งส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ตัวชี้วัด/ข้อมูลผลการดำเนินงานในมุมมองที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัย การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มย่อย/ผู้ป่วยลักษณะต่างๆ การเปรียบเทียบระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร เพื่อให้ได้ข้อสรุป สารสนเทศ ให้นำไปสู่การจัดลำดับความสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง
2. **การจัดการความรู้และสารสนเทศ:** คุณภาพข้อมูลและการจัดการสารสนเทศ การจัดการข้อมูลที่เป็นจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพยังไม่ชัดเจน ควรส่งเสริมการนำข้อมูลที่จัดเก็บและข้อมูลที่จำเป็นในสถานการณ์ระบาด นำสู่การออกแบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อตอบสนองความต้องการ เพิ่มความสะดวกในการรวบรวม การวิเคราะห์ข้อมูล ลดความซ้ำซ้อนในการทำงานและข้อมูลมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ
3. **กำลังคน:**
 - 3.1 ด้านขีดความสามารถและความเพียงพอ ในช่วงสถานการณ์ COVID – 19 สะท้อนให้เห็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น และแผนกรอบกำลังคนทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินยังไม่ชัดเจน ควรส่งเสริมการใช้ข้อมูลและวิเคราะห์ ถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาสู่การกำหนด HR plan ที่ชัดเจนในการสรรหา ข้อเสนอแนะและหรือพัฒนาให้บุคลากรมีความพร้อมและ

เพียงพอ ลด work load ที่มากเกินไป เพื่อให้โรงพยาบาลมีอัตรากำลังเพียงพอ สนับสนุน
กำลังคนที่เหมาะสมสำหรับทำหน้าที่ตามภาวะปกติ และในภาวะฉุกเฉิน

- 3.2 ตามที่มีการประเมินความผูกพัน การตรวจสอบสุขภาพประจำปี ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลความ
ผูกพัน ผลการตรวจสอบสุขภาพ โดยการแยกวิเคราะห์รายกลุ่ม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง นำสู่การ
กำหนดประเด็นที่ต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ปัญหา รวมทั้งการสร้างการมี
ส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมและส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อ
เสริมสร้างความผูกพันให้เพิ่มขึ้น และส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรมีสุขภาพดี
4. **กาออกแบบบริการและกระบวนการ:** ควรส่งเสริมการทบทวนระบบบริการ กระบวนการทำงานของ
องค์กรเพื่อให้เกิดการทำงานที่ไร้รอยต่อและมีการสอดประสานกันตั้งแต่ pre-in hospital –
intermediate care – long term care โดยใช้การมีเครือข่ายต่างๆ ที่เข้มแข็งร่วมกับแนวคิดใน
เรื่อง 3 P ที่มีเป้าหมายและการประเมินที่ชัดเจน เพื่อสร้างและส่งมอบคุณค่าแก่ผู้รับบริการ
5. **การบริหารงานคุณภาพ:** ทบทวนบทบาทของทีมีระบบงานต่างๆ ในการดูแลภาพรวม นำผลการ
วิเคราะห์มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบงาน เพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตาม
เป้าหมายโดยเฉพาะควรเน้นการกำกับติดตาม ประเมินผลเพิ่มการเรียนรู้การพัฒนาทีมีโดยใช้
แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพเป้าหมายของมาตรฐานที่มีความเกี่ยวข้องกับทีมี รวมถึงบทบาทการ
เชื่อมโยงกับทีมีที่เกี่ยวข้องและทีมีนำเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงเชิงระบบร่วมกัน
6. **ระบบบริหารความเสี่ยง:** ควรทบทวนระบบบริหารความเสี่ยง ตั้งแต่การกำหนดนิยามความเสี่ยง การ
ค้นหาความเสี่ยง โดยเฉพาะความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ การรวบรวมข้อมูล
การนำ Risk register มาใช้ในการจัดการความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาลโดยเฉพาะความเสี่ยงตาม
9 มาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัย เพื่อส่งต่อผู้รับผิดชอบในการทบทวนและค้นหาสาเหตุที่
แท้จริง ปรับปรุงเชิงนโยบาย ติดตาม รวมถึงการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง
7. **การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ:** ทีมีควรออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเชิงรุก
โดยการเชื่อมประสานระบบงาน IC กับกระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่
ครอบครัว ชุมชน ถึงวิธีการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชน กลุ่ม
intermediate care การ early detect และการส่งต่ออย่างรวดเร็ว เพื่อให้เกิดการพัฒนางาน IC ใน
ชุมชนอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ควรทบทวนระบบการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของ
ผู้ป่วยเชื้อดื้อยาทั้งเกณฑ์ในการจำหน่ายและมาตรการที่เกี่ยวข้องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน
8. **ระบบการจัดการด้านยา:** ควรส่งเสริมการขับเคลื่อนเป้าหมายและพัฒนาระบบยาโดยผ่านกลไกการ
นำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา ข้อมูลความปลอดภัยด้านยามาสร้างการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำมาสู่
การปรับปรุงการใช้จ่ายในทุกๆ กระบวนการให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการกำหนดแนวทาง
ในการใช้จ่ายต่างๆที่ได้กำหนดขึ้น นำผลลัพธ์การติดตามดังกล่าวมาวิเคราะห์และเรียนรู้ร่วมกันเพื่อ
ปรับปรุงนโยบายหรือแนวทางต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาอย่างต่อเนื่อง

9. **การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง:** การดูแลและบริการที่มีความเสี่ยงสูงควร ทบทวนและกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มผู้ป่วย/การบริการต่างๆ กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและเหมาะสมตามความเสี่ยงที่ได้รับระบุไว้ รวมทั้ง early warning sign ซึ่งใช้สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติที่ต้องใช้ในการรายงานแพทย์อย่างชัดเจน มีการพัฒนาทักษะทีมดูแลในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับความ รุนแรงของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงมีความปลอดภัยมากขึ้น