****

**แบบฟอร์มทบทวน 12 กิจกรรม โรงพยาบาลสุทธาเวช**

เป้าหมายของการทบทวน คือการปรับปรุงระบบให้มั่นใจว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ในลักษณะนั้นขึ้นซ้ำอีก มีหลักคิดง่ายๆในการทบทวนดังนี้

1.1. ระบุขั้นตอนที่ผิดพลาด ผิดจากมาตรฐาน พิจารณาจุดเปลี่ยนที่เป็นไปได้

1.2. รับฟังความคิดเห็นของคนหน้างาน ดูสถานการณ์จริง

1.3. ออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และหลัก human factor engineering

(ออกแบบระบบเพื่อแก้ไขข้อจ้ากัดของคน)

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 1 การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล C3 – THER + H-E-L-P**

**วิธีการ** 1. ทบทวนข้างเตียง 2. Conference 3. Grand Round 4. Quality Round ★ = มีการทบทวนแบบสหสาขาวิชาชีพ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สรุปเหตุการณ์และประเด็นที่ทบทวน**  **(ระบุวันที่เกิดเหตุการณ์)** | **วิธีการ** | **สรุปประเด็น(ความเสี่ยง/ปัญหา)ที่ต้องดำเนินการ**  **(โดยหน่วยงาน/ทีม)** | **การดำเนินการแก้ไขปรับปรุง**  **(RCA, CQI, CPG, WI อื่นๆ)** | **ผู้ร่วมทบทวน** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(แนวทาง) การทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER)**

โรค/กิจกรรม/หัตถการ............................................................................................................................................... วัน เดือน ปี....................................

| **ตัวอย่างคำถาม** | **ผลการทบทวน/โอกาสพัฒนา** | **การปรับปรุง** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Care**   * มีโอกาสเกิดความเสี่ยงอะไรกับผู้ป่วยรายนี้ * เราได้ป้องกันความเสี่ยงเหล่านั้นอย่างดีแล้วหรือไม่ * เราได้ประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้านแล้วหรือไม่ * เรานำข้อมูลจากการประเมินมาวางแผนแก้ปัญหาอย่างครบถ้วนหรือไม่ * เราเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและตอบสนองอย่างเหมาะสมหรือไม่ |  |  |  |
| **Communication**   * (ถามทีม) มีข้อมูลอะไรที่ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะรับรู้ในขณะนี้ (เช่น ความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ทางเลือกในการดูแลรักษา วิธีการปฏิบัติตัวที่เราคาดหวัง) * (ถามผู้ป่วยและครอบครัว) ได้รับข้อมูลอะไรบ้าง มีข้อมูลอะไรที่ต้องการทราบเพิ่มเติม * (ถามทีม) มีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ทีมคาดหวังกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับหรือไม่ ถ้ามีจะปรับปรุงอย่างไร |  |  |  |
| **Continuity**   * ปัญหาสำคัญที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงกลางคืนมีอะไรบ้าง ทีมงานมีการส่งต่อปัญหาระหว่างให้แก่เวรต่อไปอย่างไร * ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญเมื่อกลับไปอยู่บ้านคืออะไร เราได้เตรียมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จัดการกับปัญหาเหล่านั้นอย่างไร |  |  |  |
| **Team**   * ถ้าจะดูแลผู้ป่วยรายนี้ให้ดีที่สุด มีวิชาชีพใดบ้างที่ควรเข้ามาร่วมให้การดูแลนอกเหนือจากแพทย์และพยาบาล (เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ) * เราได้เชิญวิชาชีพเหล่านั้นเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยรายนี้แล้วหรือยัง |  |  |  |
| **Human Resource Development**   * ความรู้และทักษะของทีมงานของเราเพียงพอสำหรับดูแลผู้ป่วยรายนี้อย่างมีคุณภาพหรือไม่ ยังขาดเรื่องอะไรอยู่ * ทำอย่างไรจะให้เกิดความรู้และทักษะเหล่านั้นขึ้นได้เร็วที่สุด |  |  |  |
| **Environment & Equipment**   * ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะดวก สบาย ปลอดภัยหรือไม่ * มีเครื่องมืออะไรที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เครื่องมือเหล่านั้นเพียงพอและพร้อมที่จะใช้หรือไม่ |  |  |  |
| **Record**   * เวชระเบียนของผู้ป่วยรายนี้ได้รับการบันทึกอย่างสมบูรณ์เพียงพอที่จะให้ผู้อื่นมาดูแลอย่างต่อเนื่อง, เข้าใจเหตุผลของการตัดสินใจ, ประเมินคุณภาพของการดูแล, และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้หรือไม่ |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 2 การทบทวนความคิดเห็น / คำร้องเรียนของผู้รับบริการ**

**วิธีการ** 1. พฤติกรรมบริการ 2. ระบบบริการ 3. คุณภาพการดูแลรักษา 4. สิ่งแวดล้อม/ความปลอดภัย 5. สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 6. การสื่อสาร

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **วดป.** | **สรุปประเด็นคำร้องเรียน / ข้อคิดเห็น** | **ประเภท** | **วิธีแก้ไข / ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบ** | **ผลการแก้ไข / วิธีป้องกันการเกิดซ้ำ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 3 การทบทวนการส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา**

**ผู้ป่วยชื่อ-สกุล.......................................................................อายุ...........ปี HN……………………… วันที่ Refer………………………………. ไป รพ......................................**

**🞏 ส่งต่อ 🞏 ขอย้าย 🞏 ปฏิเสธการรักษา /ไม่สมัครใจอยู่ 🞏 หนีกลับ 🞏 อื่น ๆ..............................................**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **สรุปเหตุการณ์การส่งต่อ/ขอย้าย/ปฏิเสธการรักษา** | **1. กระบวนการดูแลความพร้อมกรณีส่งต่อ** | **เหตุผลที่ส่งต่อ** | **ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย**  **(ดูจากใบ refer ที่ตอบกลับ)** | **การดำเนินการแก้ไขข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง** |
| **2. ประเด็นที่น่าจะเป็นเหตุให้ปฏิเสธ/ขอย้าย** |
|  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 4 การทบทวนการตรวจรักษาโดยผู้ชำนาญกว่า / ผู้ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ** (อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น / กิจกรรมสุ่มตรวจ / การปรับปรุงต่าง ๆ)

(ใช้ศักยภาพของผู้ที่เก่งกว่าในองค์กรมาพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าเช่น แพทย์staffทบทวนตรวจรักษาของแพทย์ Intern/พยาบาลอาวุโสทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลรุ่นน้อง เป็นต้น)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สรุปเหตุการณ์**  **(การตรวจรักษา / หัตถการ / กิจกรรมที่เกิดขึ้น)** | **ประเด็นที่ทบทวน** | **การทบทวน (โดยผู้ชำนาญกว่า)**  **(การตรวจรักษาที่ควรจะเป็น)** | **ผลลัพธ์ / การปรับปรุงต่างๆ** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **หมายเหตุ** PCT หรือหน่วยงานควรมีการกำหนดว่ามีหัตถการ / กิจกรรมใดบ้าง และมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงที่ครอบคลุม (เน้น ER ICU OR LR) | | | |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 5 การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง**

ประเภทของความเสี่ยง (NEAR MISS / อุบัติการณ์) 1. ตาม Risk Profile 2. ความเสี่ยงทางคลินิก 3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค 4. ความเสี่ยงทั่วไป

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เรื่อง** | **จำนวนครั้ง** | **ประเภท** | **วิธีแก้ไข(อุบัติการณ์)** | **วิธีป้องกัน(อุบัติการณ์)** | **ผลการแก้ไขป้องกัน** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 6 การป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล**

ประเด็นที่ทบทวนได้แก่ อุบัติการณ์ติดเชื้อ TARGET SURVIELLANCE / NOSOCOMIAL INFECTION / อุบัติเหตุ – การติดเชื้อจากการทำงาน / เชื้อดื้อยา MRSA, ESBL / ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน IC / การทบทวนแนวทางปฏิบัติโดยใช้ EVIDENCE BASE ใหม่ ๆ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วดป.** | **อุบัติการณ์การติดเชื้อที่สำคัญ** | **ขั้นตอนที่มีผลต่อการติดเชื้อ/วิเคราะห์สาเหตุ** | **การปรับปรุง/การปฏิบัติที่เหมาะสม** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **หมายเหตุ** โรคติดเชื้อจากการทำงาน เช่น TB, สุกใส, Hepatitis B, ตาแดง, HIV, หัดเยอรมัน | | | |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 7 การป้องกันและเฝ้าระวังความ คลาดเคลื่อนทางยา**

ให้ทบทวนให้ครอบคลุมประเด็น Medication error / ยาที่ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง / High Alert / DI / DUE / ADR / Stock ยา

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **อุบัติการณ์/สรุปเหตุการณ์** | **ระดับความรุนแรง** | **ทบทวนสาเหตุ/ปัญหา** | **การปฏิบัติเพื่อแก้ไข / ป้องกัน** | **ผู้ร่วมทบทวน** |
|  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 8 การทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเหตุการณ์สำคัญ (ให้ทบทวนทุกรายที่ตาย/อุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สมควรเกิด/มีแนวโน้มเกิดความเสียหาย**

**หรือฟ้องร้อง)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **วันที่** | **เล่าสรุปเรื่อง/เหตุการณ์** | **ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุ** | **วิธีการดำเนินการป้องกัน/แก้ไข(RCA)** | **ผู้ร่วมทบทวน/แพทย์** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 9 การทบทวนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน (จำนวน ..........................ราย/เดือน)**

**ผู้ป่วย Dead ........................................ราย กลับบ้าน .............................ราย ไม่สมัครใจอยู่ ................................ราย**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเภทแฟ้มประวัติ** | **%ความครบถ้วน** | **ปัญหา / การแก้ไข** | **ผลการแก้ไข** |
| **1. ชื่อ ที่อยู่ ผู้ติดต่อ** |  |  |  |
| **2. ประวัติการเจ็บปัจจุบัน** |  |  |  |
| **3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและประวัติครอบครัว** |  |  |  |
| **4. ประวัติการแพ้ยา** |  |  |  |
| **5. การตรวจร่างกาย** |  |  |  |
| **6. การวินิจฉัยโรค** |  |  |  |
| **7. Operative note (โดยละเอียด)** |  |  |  |
| **8. Progress Note และการลงนาม** |  |  |  |
| **9. ใบ Summary** |  |  |  |
| **10. สรุปใน OPD CARD** |  |  |  |
| **11. การรักษา (ความสมเหตุสมผล)** |  |  |  |
| **12. การบันทึก NURSING PROCESS** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 10 การทบทวนการใช้ความรู้ทางวิชาการ (Gap Analysis)**

การทบทวนทางวิชาการที่สำคัญ 1. CPG 2. Care Map 3. WI 4. คู่มือต่าง ๆ 5. Tracer 6. การใช้ evidence Base 7. อื่น ๆ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ว.ด.ป** | **เรื่องที่ทบทวน** | **ผลการดำเนินการ** | **ผู้เข้าทบทวน** |
|  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 11 การทบทวนการใช้ทรัพยากร**

ประเด็นที่ควรพิจารณาทบทวน เช่น 1. การใช้ยา / เวชภัณฑ์ 2. การ Investigation 3. การ Investigation ราคาแพง เช่น CT, MRI 4. การ admit ไม่เหมาะสม เช่น วันนอนสั้น / ไม่สมควร Admit 5. วันนอนนานกว่า DRG 6. กระบวนการ / หัตถการต่าง ๆ 7. การใช้เครื่องมือ 8. อื่นๆ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **วดป.** | **เรื่อง** | **ความสมเหตุ / สมผล** | **แนวทางการป้องกัน / แก้ไข ในรายที่ไม่เหมาะสม** | **ผู้ทบทวน** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ทบทวน 12 กิจกรรม PCT/หอผู้ป่วย/งาน.................................................**

**ประจำเดือน................................................................**

**กิจกรรมที่ 12 การติดตามเครื่องชี้วัดสำคัญ**

**1. เครื่องชี้วัดกิจกรรมคุณภาพ (หมายเหตุ : เครื่องชี้วัดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายควรมีกิจกรรมคุณภาพเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เครื่องชี้วัด** | **เป้าหมาย** | **ประจำเดือน** | | | | | | | | | | | |
| **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** | **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. ความเสี่ยงทางคลินิก (Common Clinical Risk)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความเสี่ยงทางคลินิก** | **สถิติการเกิดอุบัติการณ์ (ครั้ง)** | | | | | | | | | | | | | **ระดับความรุนแรง (ครั้ง)** | | | | | | | | |
| **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** | **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **รวม** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

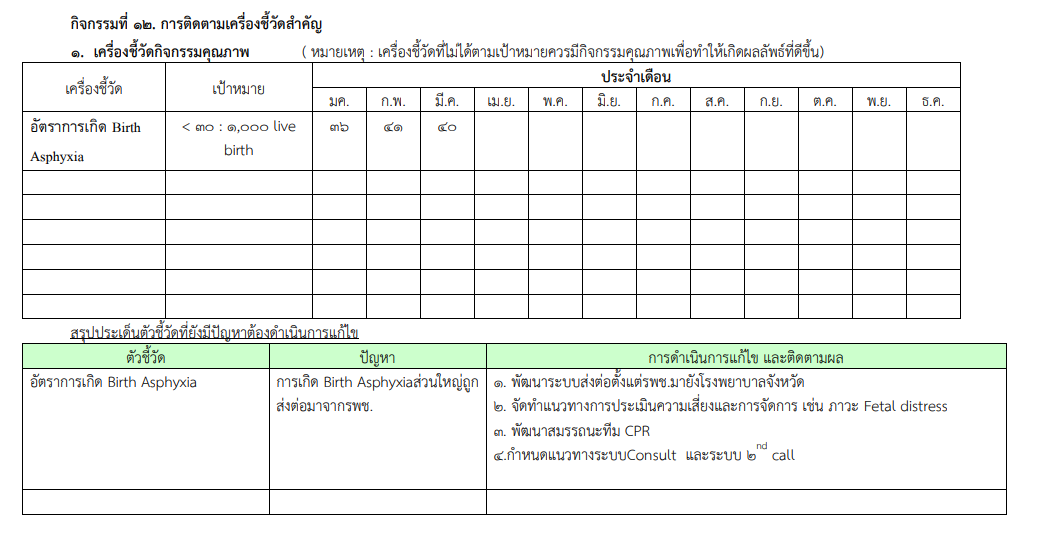
**3. ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk) (ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับ Clinical CQI, Clinical Tracer)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค** | **สถิติการเกิดอุบัติการณ์ (ครั้ง)** | | | | | | | | | | | | | **ระดับความรุนแรง (ครั้ง)** | | | | | | | | |
| **ม.ค.** | **ก.พ.** | **มี.ค.** | **เม.ย.** | **พ.ค.** | **มิ.ย.** | **ก.ค.** | **ส.ค.** | **ก.ย.** | **ต.ค.** | **พ.ย.** | **ธ.ค.** | **รวม** | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** | **I** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**สรุปประเด็นตัวชี้วัดที่ยังมีปัญหาต้องดำเนินการแก้ไข**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ปัญหา** | **การดำเนินการแก้ไข และติดตามผล** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ตัวอย่าง**

****