

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1	การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> -บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -ขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ <li style="padding-left: 40px;">-การนิเทศบุคลากรไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -สื่อสารนโยบายการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -ประเมินกำกับติดตามในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -เก็บข้อมูลการใส่สายสวน ส่งหน่วยงานIC ทุกเดือน -นำข้อมูลการติดเชื้อจากงานICนำมาพัฒนาปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง - เฝ้าระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ -นิเทศอย่างต่อเนื่อง -เมื่อเกิดเหตุการณ์รายงานอุบัติการณ์ทุกราย และนำมาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. (IC)
2	การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ -บุคลากรไม่ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ -บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล <li style="padding-left: 40px;">--ขาดการนิเทศบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -สื่อสารนโยบาย การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ -ประเมินกำกับดูแลบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ -เก็บข้อมูลจำนวนวันใส่ท่อช่วยหายใจ การติดเชื้อส่งงานICทุกเดือน -รับทราบข้อมูลการติดเชื้อจากงานIC และนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง - เมื่อเกิดเหตุการณ์มีการรายงานอุบัติการณ์ทุกราย และนำมาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC)
3	การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ	-สื่อสารนโยบาย การเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		<p>บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>-บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการ เลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ</p> <p>-บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะสับสนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>-ขาดการนิเทศบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการประเมินภาวะสับสนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</p> <p>- รายงานอุบัติการณ์ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจประจำเดือน</p> <p>- ทบทวนเหตุการณ์ ในรายที่มีความเสี่ยงระดับGHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรม</p>
4	การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต	<p>-บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้</p> <p>-บุคลากรขาดความรู้ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>-ขาดการนิเทศบุคลากรอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับ</p> <p>-ประเมินกำกับดูแลบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>-นิเทศอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-รายงานอุบัติการณ์ทุกราย</p> <p>-ทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน</p> <p>-จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการเสียดสีให้เพียงพอ</p> <p>-ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมในรายที่มีความรุนแรงระดับ GHI</p>
5	การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูง	<p>บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>-บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะสับสน</p> <p>-บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-ขาดการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน</p> <p>-การนิเทศบุคลากรไม่ต่อเนื่อง</p>	<p>-สื่อสารนโยบาย การเฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-นิเทศอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-รายงานอุบัติการณ์ทุกราย</p> <p>-ทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน</p> <p>-ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรมในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ GHI</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Common Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1	การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ (การติดเชื้อดื้อยา) -การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ	1.ขาดการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ 2.ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทาง การป้องกันการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ.ในโรงพยาบาล (ระบบIC) 3.บุคลากรใหม่มีการ หมุนเวียนในหน่วยงาน และมีบุคลากรวิชาชีพอื่นที่เข้ามาสัมผัสผู้ป่วย 4.การนิเทศไม่ต่อเนื่อง 5.ความตระหนักเรื่องการล้างมือ 5 moment 6.อ่างล้างมือไม่เพียงพอ 7.อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้าเช็ดมือ	1.สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน 2.กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย 3.รณรงค์การล้างมือ 4.จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างพอเพียง 5. จัดทำนวัตกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	-สื่อสารนโยบายในการเฝ้าระวังการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ -นิเทศอย่างต่อเนื่อง -กำกับ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ -รายงานอุบัติการณ์มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อระบบIC -ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรมในรายที่มีความรุนแรงระดับGHI
2	การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	1.บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทาง การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(ระบบIC)	1.สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน	สื่อสารนโยบายการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ -ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ต่อเนื่อง -รายงานอุบัติการณ์ทบทวนทางการดูแลและป้องกัน -ประสานงานIC

ลำดับ	ความเสี่ยง สำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		3.บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราการ หมุนเวียนสูง 4.ขาด.การนิเทศอย่างต่อเนื่อง 5.บุคลากรความตระหนักในการล้างมือ 5moment 6.อ่างล้างมือไม่เพียงพอ 7.อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้า เช็ดมือ	2.กำกับติดตามประเมินผลในการ ปฏิบัติตามของบุคลากรในการ ปฏิบัติตามนโยบาย 3.รณรงค์การล้างมือ 4.จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่าง พอเพียง 5. จัดทำนวัตกรรมในการป้องกัน การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	-ทบทวนร่วมกับทีมนำศัลยกรรม
3	การเคลื่อนหลุด ของท่อช่วย หายใจ	1.บุคลากรขาดการปฏิบัติ ตามแนวทางการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วยใส่ ท่อช่วยหายใจและการป้องกันการเคลื่อนหลุด 2.บุคลากรขาดความตระหนักในการป้องกัน การเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจและ ภาวะแทรกซ้อนหลัง ท่อหลุดระดับGHI 3.อัตราการหมุนเวียนบุคลากร ในหน่วยงาน สูง 4ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง	1.สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังและ ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องเมื่อมี บุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามา ในหน่วยงาน 2.กำกับติดตามประเมินผลในการ ปฏิบัติตามของบุคลากรในการ ปฏิบัติตามนโยบาย 3.รณรงค์การล้างมือ 4.จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่าง พอเพียง 5.จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการ เคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ	-สื่อสารนโยบายการป้องกันการเคลื่อนหลุดท่อช่วยหายใจ -นิเทศกำกับดูแลต่อเนื่อง รายงานอุบัติการณ์ทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรมระดับความรุนแรงGHI

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
4	การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต	1.การไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต 2.มีบุคลากรใหม่ หมุนเวียนบ่อย 3. การสื่อสารนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง 4.โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีการติดเชื้อแผลกดทับ	1.สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน 2.กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย 3.รณรงค์การล้างมือ 4.จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างพอเพียง 5.จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	-สื่อสารนโยบายการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต -นิเทศกำกับต่อเนื่อง -การรายงานอุบัติการณ์ทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -จัดหาอุปกรณ์ป้องกันการเสียดสีให้เพียงพอ -ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม ความรุนแรงระดับGHI
5	การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูง	1.บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤต 2.บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม 3. อัตราการหมุนเวียนของมีบุคลากรใหม่สูง 4. ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง 5.เตียงผู้ป่วยไม่แข็งแรงมีความเสี่ยงสูง	1.สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน 2.กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย 3.รณรงค์การป้องกันผู้ป่วยพลัดตก	สื่อสารนโยบายการป้องกันการพลัดตกหกล้ม -นิเทศกำกับดูแลต่อเนื่อง -รายงานอุบัติการณ์ทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน -ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม ความรุนแรงระดับGHI

ลำดับ	ความเสี่ยง สำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
			ทกล้ม 4.จัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันพลัด ตกทกล้มอย่างพอเพียง 5.จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการ พลัดตกทกล้ม ฝ้ายูกยึด ,ถุงมือกัน ดิ่ง	