

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	<p>กลุ่มผู้ป่วย Sesis</p> <p>-Unplan Tube</p> <p>-Unplan SICU</p> <p>--Unplan CPR</p>	<p>1.บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย เช่นการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรคต่างๆ</p> <p>2. ไม่มี Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังและมีความเสี่ยงสูง</p> <p>3.การสื่อสารในทีมล่าช้า</p> <p>4. ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการที่ต้องเฝ้าระวัง.</p> <p>5.อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ</p>	<p>1.เพิ่มทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเช่นการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรคต่างๆ</p> <p>2.กำหนดแนวทาง Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังและมีความเสี่ยงสูง.ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>3.หาแนวทาง หรือช่องทางในการติดต่อสื่อสารในทีม ให้มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อให้เกิดการประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว</p> <p>4.เน้นย้ำการส่งต่อผู้ป่วยในการดูแลระหว่างเวรต้องเฝ้าระวังเรื่องใดเป็นสำคัญ</p> <p>5. รายงานอุบัติการณ์</p> <p>6.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</p>	<p>-ผู้ป่วยกลุ่ม Sesis ได้รับการปฏิบัติตาม protocol ทุก case</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
2	<p>กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท Head injury</p> <p>-การเคลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ</p> <p>-Clamp Ventriculostomy และการตั้ง Ventriculostomy</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การผูกมัดผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 2.เสี่ยงต่อการถูกฟุ้งร้องสูง 3.บุคคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy 4.ขาดความตระหนักและเฝ้าระวังผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy 5.พยาบาลเจ้าของ case หลังรับเวรไม่มีการไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย Bed side 6.การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเวรไม่มีการเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy 7.บุคคลากรมีการหมุนเวียน 8.บุคคลากรใหม่ในหน่วยงานไม่ได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy 9.หลังจากที่ผู้ป่วย Tranfer มาจากแผนกอื่น ไม่มีการตรวจเช็คตั้งและคลาย Clamp Ventriculostomy 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ในหน่วยงานจัดให้มีการฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติในการผูกมัดผู้ป่วยที่ถูกต้อง และไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายจริยธรรม 2.ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการประเมินภาวะสับสนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 3.เน้นการสื่อสารพยาบาลในทีมเมื่อมีการส่งเวรต่อให้เน้นย้ำการดูแล Ventriculostomy ส่งเวร Bed side 4.ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy หลังรับเวรเสร็จทุกครั้งและตรวจสอบการตั้งระดับ Ventriculostomy และ clamp 5.ประชุมทีมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแล Ventriculostomy จากแพทย์เจ้าของไข้ 6.ติดตามนิเทศพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy 7. รายงานอุบัติการณ์ 8.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม 9.นำมาพัฒนาเป็น CQI ของหน่วยงาน 	<p>-จำนวนอุบัติการณ์ไม่เกิด AE=0</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
3	กลุ่มผู้ป่วย UGIB มีโอกาส rebleedding และอาการทรุดหนัก	1. บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย UGIB ตาม protocol 2. บุคลากรขาดการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB 3. บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย on NG tube และ SB 4. บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ on SB 5. บุคลากรใหม่ในหน่วยงานไม่ได้รับการนิเทศการดูแลผู้ป่วย UGIB on NG tube และ SB	1. สื่อสารนโยบาย การดูแลผู้ป่วย UGIB ตาม protocol 2. กำหนด Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB ให้มีความชัดเจน. 3. CLT ศัลยกรรม จัด work shop การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม UGIB on NG tube และ SB 4. ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB 5. รายงานอุบัติการณ์ 6. ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม	- อัตราผู้ป่วย UGIB ได้รับการส่งกล้องภายใน 24 ชั่วโมง - อัตราการ Re-bleeding หลังทำการหัตถการ 7 วัน $\leq 5\%$ - อัตรา Re-admission ภายใน 28 วัน - จำนวนอุบัติการณ์ AE dead=0% - เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับการอบรม 100%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
4	<p>กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท Cerebral Aneurysm เกิดภาวะ</p> <p>-DI</p> <p>-Cerebral Vasospasm</p> <p>-IICP</p>	<p>1.พยาธิสภาพของโรค</p> <p>2.นุคกลางรชาดการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</p> <p>3.นุคกลางรชาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm ตาม Protocol</p>	<p>1.กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm ร่วมกันกับ CLT ศัลยกรรม</p> <p>2.กำหนด Early warning sign ในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</p> <p>3.ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบศัลยประสาท</p> <p>4.conferenc Case ร่วมกับทีมเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</p> <p>5. รายงานอุบัติการณ์ DI ,Cerebral Vasospasm,IICPในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</p> <p>6.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</p>	<p>- อัตราการเสียชีวิตจาก DCI $\leq 10\%$</p> <p>-อัตราการพิการจาก DCI $\leq 20\%$</p> <p>-อัตราการตาย $\leq 10\%$</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
5	ผู้ป่วยกลุ่มระบบประสาทเกิดภาวะ Delirium	1.พยาธิสภาพของโรค 2.นุคผลการขาดการ assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 3.นุคผลการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Delirium	1.กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ภาวะ Delirium ร่วมกับกับ CLT ศัลยกรรม 2.กำหนด Early warning sign ภาวะ Delirium ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 3.conferenc Case ร่วมกับทีมเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 5. รายงานอุบัติการณ์ภาวะ Delirium ในกลุ่มโรค ต่างๆ 6.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม	การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูง=0

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Common Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat, Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	การบริหารยา HAD	<p>Man</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางหลัก 6 R บุคลากรใหม่มีการหมุนเวียนในหน่วยงาน <p>Method</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้รับการประเมินหรือติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล การนิเทศเกี่ยวกับการบริหารยา HAD ไม่มีความต่อเนื่อง แนวทางการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล ไม่ชัดเจน ไม่มีการนำนโยบายการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล ลงสู่หน่วยงานและติดตามประเมิน <p>Machine</p> <ol style="list-style-type: none"> infusion ไม่เพียงพอ <p>Material</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีคู่มือการบริหารยา HAD ไม่มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบริหารยา HAD แต่ละตัว 	<ol style="list-style-type: none"> Treat (การลด/ควบคุม/ดูแลแก้ไขความเสี่ยง) Terminate (การยกเลิก/การหลีกเลี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล ลงสู่หน่วยงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมในรายที่มีความรุนแรงระดับ GHI สร้างแนวทางการระบบการปรึกษาเมื่อมีการให้ยาผิดกับทีมเภสัชกร เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น จัดทำ KM ของหน่วยงานแนวทางการปฏิบัติการบริหารยา HAD 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนอุบัติการณ์ AE dead=0% - จำนวนอุบัติการณ์ FGHI=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
2	Key Lab ผิด	<p>Man</p> <ol style="list-style-type: none"> มีบุคลากรใหม่ในหน่วยงาน บุคลากรอ่านคำสั่งการรักษาไม่ละเอียดและไม่มีการยืนยันกับแพทย์ผู้สั่ง บุคลากรรีบเร่งในการ Key lab จนขาดการรอบขอบในการตรวจสอบ <p>Machine</p> <ol style="list-style-type: none"> computer ไม่เพียงพอในการ Key lab เมื่อมี เจาะ Lab หลาย case กระดาษ Order แพทย์ไม่ชัดเจนเมื่อสั่ง lab <p>Method</p> <ol style="list-style-type: none"> ในหน่วยงานไม่มีแนวทางในการปฏิบัติตรวจเช็คใบ request Lab กับ Specimen ให้ชัดเจนก่อนส่ง lab ห้องปฏิบัติการ <p>Material</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีคู่มือการ Key lab ที่อัปเดตและเข้าใจง่าย ไม่มีระบบ consult ห้อง Lab สายตรงในการปรึกษาเรื่อง Lab <p>Eviroment</p> <ol style="list-style-type: none"> มีจำนวน case ที่จะต้องเจาะ lab พร้อมกันเยอะ 	<ol style="list-style-type: none"> Treat (การลด/ควบคุม/ดูแลแก้ไขความเสี่ยง) Terminate(การยกเลิก/การหลีกเลี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาล ในกรณี que คำสั่ง lab ไม่ชัดเจนให้ confirm กับแพทย์ผู้สั่งทันที รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน สร้างแนวทางการ double check ในการปฏิบัติตรวจเช็คใบ request Lab กับ Specimen ให้ชัดเจนก่อนส่ง lab ห้องปฏิบัติการ 	- จำนวนอุบัติการณ์=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
3	การติดเชื้อ CABSI /เลื่อน หลุด C-line	<p>Man</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ CABSI บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามหลัก Bundle care บุคลากรขาดการประเมิน site C-line และการ care ที่ถูกต้อง <p>Machine</p> <ol style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ที่ใช้ปิดแผลมีราคาแพง <p>Method</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีแนวทางการดูแล C-line ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน 	<ol style="list-style-type: none"> Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> นิเทศและทบทวนแนวทางปฏิบัติการทางการดูแลสาย สาย C-line ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เน้นย้ำและกระตุ้น ให้บุคลากรตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ on สาย C-line จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ทดแทนในการ ดัดยึดไม่ให้สายเลื่อนหลุด ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยควรมีการตรวจสอบตำแหน่งของสาย C-line ที่ Fix ไว้ รายงานอุบัติการณ์ การติดเชื้อ CABSI / เลื่อนหลุด C-line มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกันร่วมกันในทีม 	-<8ครั้งต่อ1000วันนอน

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
4	การเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยวิกฤต	<p>Man</p> <p>1. บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต</p> <p>2. มีบุคลากรใหม่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินระดับแผลกดทับ</p> <p>Machine</p> <p>1. เตียงลมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย</p> <p>2. แบบบันทึกแผลกดทับไม่ อัพเดทและชัดเจน</p> <p>Method</p> <p>1. การสื่อสารนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง</p> <p>2. นโยบายการป้องกันแผลกดทับไม่ชัดเจน</p>	<p>1. Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2. Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1. สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน</p> <p>2. กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย</p> <p>3. จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>4. รายงานอุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับมาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกันร่วมกันในทีม</p>	- จำนวนอุบัติการณ์=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
5	การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	<p>Man</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ VAP ในโรงพยาบาล (ระบบIC) บุคลากรทางการแพทย์ขาดการหมั่นเวียนสูง ICWN หน่วยงานไม่เข้มงวด <p>Machine</p> <ol style="list-style-type: none"> อ่างล้างมือไม่เพียงพอ อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้าเช็ดมือ <p>Method</p> <ol style="list-style-type: none"> ขาด.การนิเทศอย่างต่อเนื่อง บุคลากรความตระหนักในการล้างมือ5moment อ่างล้างมือไม่เพียงพอ อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้าเช็ดมือ <p>Eviroment</p> <ol style="list-style-type: none"> ไม่มีสถานที่ทำอ่างล้างมือไม่เพียงพอ 	<ol style="list-style-type: none"> Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย รณรงค์การล้างมือ จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างพอเพียง จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ 	<15ครั้งต่อ1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

General Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	ญาติผู้ป่วย บันทึกภาพขณะ เจ้าหน้าที่กำลังให้ การพยาบาลผู้ป่วย	Man ญาติไม่ปฏิบัติตามกฎและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง Machine ป้ายในการแจ้งเตือนญาติผู้ป่วยไม่เด่นชัดและเพียง Method ไม่มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อพบกรณี ดังกล่าว Environment จำนวนญาติเข้าเยี่ยมเป็นจำนวนมากทำให้ไม่สามารถ สังเกตได้	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.สร้างมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ ชัดเจนเมื่อพบญาติผู้ป่วยแผลบันทึกภาพ ขณะเจ้าหน้าที่กำลังให้การพยาบาลผู้ป่วย 2.แจ้งระเบียบการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยแก่ญาติ ทุกครั้งเมื่อมีผู้ป่วยใหม่เข้ามาในหอผู้ป่วย 3.ปิดป้ายในการแจ้งเตือนญาติผู้ป่วยให้ เด่นชัดและเพียงพอ 4.รายงานอุบัติการณ์มาทบทวนเพื่อหา แนวทางการดูแลและป้องกันร่วมกันใน ทีม	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
2	เจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วย เมาส์ราทำร้าย ร่างกาย	Man บุคคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหญิง Machine อุปกรณ์ในการผูกมัดไม่เพียงพอ Method ไม่มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติ หรือทีมที่ชัดเจนเข้ามา ช่วยเมื่อพบกรณีดังกล่าว	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.สร้างมาตรการและแนวทางปฏิบัติ หรือ ทีมที่ชัดเจนเข้ามาช่วยเมื่อพบผู้ป่วยเมา สุรา 4.รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหา แนวทางการดูแลและป้องกันร่วมกันใน ทีม	- จำนวน อุบัติการณ์=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
3	เจ้าหน้าที่ ร้องเรียนบิดเบือนไปจากความเป็นจริง	Man บุคลากรในหน่วยงานไม่ปิดม่านขณะทำหัตถการ Method ไม่มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อเจ้าหน้าที่ ร้องเรียน	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.ในทีมมีการสืบหาข้อเท็จจริง 4.รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหา แนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
4	เจ้าหน้าที่ X-ray ไม่ให้สัญญาณแจ้งเตือนบุคลากร เมื่อทำ X-ray portable ทำให้ บุคลากรได้รับ รังสี	Man บุคลากร X-ray ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง Method ไม่มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ X-ray ปฏิบัติไม่เหมือนกัน	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.แจ้งไปยังหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับ มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ X-rayปฏิบัติไม่เหมือนกัน 2.รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหา แนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
5	บุคลากรบันทึก ข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ครบถ้วน	Man บุคลากรลืม Method ไม่มีการประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำ Environment มีงานที่เร่งด่วนเข้ามาขณะลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.สร้างแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบซ้ำ เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยให้ ครบถ้วน 2.รายงานอุบัติการณ์ เก็บสถิติ มาทบทวน เพื่อหาแนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวน อุบัติการณ์=0%

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง
ความเสี่ยงทั่วไปอื่นๆ

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	ไฟฟ้าในหน่วยงานดับหรือ ตกบ่อย	Machine 1.เครื่องสำรองไฟฟ้าและจุดไฟฟ้าไม่เพียงพอ	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ติดตั้งอุปกรณ์ไฟสำรองให้ เพียงพอในหน่วยงาน	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
2	แอร์ในหน่วยงานเสียบ่อย	Machine ม่านกรองแสงไม่เป็นแบบป้องกัน UVทำให้มีความ ร้อนมาก แอร์ในหน่วยงานทำงานหนักและเสียทำ ให้เกิดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเป็นจำนวนมาก	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ติดฟิล์มกระจกทั้งตึก(ทีม ผู้บริหารติดตามเยี่ยมชมและให้ คำแนะนำ)	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
3	คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอใน การทำงาน	Machine คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอในการทำงาน	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ทำเรื่องขอคอมพิวเตอร์เพิ่ม 2.สำรวจความต้องการงานใช้งาน	- จำนวน อุบัติการณ์=0%