

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 CPR</p> <p>-Unplan SICU</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"> <li>1.การผูกมัดผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ และขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง</li> <li>2.เสี่ยงต่อการถูกฟุ้งร้องสูง</li> <li>3.บุคคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy</li> <li>4.ขาดความตระหนักและเฝ้าระวังผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy</li> <li>5.พยาบาลเจ้าของ case หลังรับเวรไม่มีการไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วย Bed side</li> <li>6.การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเวรไม่มีการเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy</li> <li>7.บุคคลากรมีการหมุนเวียน</li> <li>8.บุคคลากรใหม่ในหน่วยงานไม่ได้รับการนิเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy</li> <li>9.หลังจากที่ผู้ป่วย Tranfer มาจากแผนกอื่น ไม่มีการตรวจเช็คตั้งและคลาย Clamp Ventriculostomy</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ในหน่วยงานจัดให้มีการฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติในการผูกมัดผู้ป่วยที่ถูกต้อง และไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายจริยธรรม</li> <li>2.ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวังการประเมินภาวะสับสนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>3.เน้นการสื่อสารพยาบาลในทีมเมื่อมีการส่งเวรต่อให้เน้นย้ำการดูแล Ventriculostomy ส่งเวร Bed side</li> <li>4.ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy หลังรับเวรเสร็จทุกครั้งและตรวจสอบการตั้งระดับ Ventriculostomy และ clamp</li> <li>5.ประชุมทีมดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแล Ventriculostomy จากแพทย์เจ้าของไข้</li> <li>6.ติดตามนิเทศพยาบาลใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทที่ on Ventriculostomy</li> <li>7. รายงานอุบัติการณ์</li> <li>8.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</li> <li>9.นำมาพัฒนาเป็น CQI ของหน่วยงาน</li> </ol>	<p>-จำนวนอุบัติการณ์ไม่เกิด AE=0</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
3	กลุ่มผู้ป่วย UGIB มีโอกาส rebleeding และอาการทรุดหนัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย UGIB ตาม protocol</li> <li>2.บุคลากรขาดการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB</li> <li>3.บุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย on NG tube และ SB</li> <li>4.บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังภาวะและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ on SB</li> <li>5.บุคลากรใหม่ในหน่วยงานไม่ได้รับการนิเทศการดูแลผู้ป่วย UGIB on NG tube และ SB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.สื่อสารนโยบาย การดูแลผู้ป่วย UGIB ตาม protocol</li> <li>2.กำหนด Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB ให้มีความชัดเจน.</li> <li>3.CLT ศัลยกรรม จัด work shop การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม UGIB on NG tube และ SB</li> <li>4.ประเมินกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง Early warning sign ในกลุ่มโรค UGIB</li> <li>5. รายงานอุบัติการณ์</li> <li>6.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราผู้ป่วย UGIB ได้รับการส่งกล้องภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>-อัตราการ Re-bleeding หลังทำการหัตถการ 7 วัน <math>\leq 5\%</math></li> <li>-อัตรา Re-admission ภายใน 28 วัน</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ AE dead=0%</li> <li>-เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้รับการอบรม 100%</li> </ul>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
4	<p>กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท Cerebral Aneurysm เกิดภาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-DI</li> <li>-Cerebral Vasospasm</li> <li>-IICP</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาธิสภาพของโรค</li> <li>2.นุคกลางรชาดการ Re-assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</li> <li>3.นุคกลางรชาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm ตาม Protocol</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.กำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm ร่วมกันกับ CLT ศัลยกรรม</li> <li>2.กำหนด Early warning sign ในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</li> <li>3.ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย Cerebral Aneurysm จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางระบบศัลยประสาท</li> <li>4.conferenc Case ร่วมกับทีมเพื่อเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>5. รายงานอุบัติการณ์ DI ,Cerebral Vasospasm,IICPในกลุ่มโรค Cerebral Aneurysm</li> <li>6.ทบทวนเหตุการณ์ RCA ในรายที่มีความเสี่ยงระดับ GHI ร่วมกับทีมนำทางคลินิกศัลยกรรม</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเสียชีวิตจาก DCI <math>\leq 10\%</math></li> <li>-อัตราการพิการจาก DCI <math>\leq 20\%</math></li> <li>-อัตราการตาย <math>\leq 10\%</math></li> </ul>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
5	ผู้ป่วยกลุ่มระบบประสาทเกิดภาวะ Delirium	1.พยาธิสภาพของโรค 2.บุคลลากรขาดการ assessment, Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 3.บุคลลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ 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><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา HAD ของ โรงพยาบาล</li> <li>บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางหลัก 6 R</li> <li>บุคลากรใหม่มีการหมุนเวียนในหน่วยงาน</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรในหน่วยงานไม่ได้รับการประเมินหรือติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา HADของโรงพยาบาล</li> <li>กรณีพิเศษเกี่ยวกับการบริหารยา HADไม่มีความต่อเนื่อง</li> <li>แนวทางการบริหารยา HADของโรงพยาบาลไม่ชัดเจน</li> <li>ไม่มีการนำนโยบายการบริหารยา HADของโรงพยาบาลลงสู่หน่วยงานและติดตามประเมิน</li> </ol> <p><b>Machine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>infusion ไม่เพียงพอ</li> </ol> <p><b>Material</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีคู่มือการบริหารยา HAD</li> <li>ไม่มีแบบบันทึกการเฝ้าระวังการบริหารยา HAD แต่ละตัว</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Treat (การลด/ควบคุม/ดูแลแก้ไขความเสี่ยง)</li> <li>Terminate( การยกเลิก/การหลีกเลี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารยา HAD ของโรงพยาบาลลงสู่หน่วยงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน</li> <li>กำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย</li> <li>รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกัน</li> <li>ทบทวนร่วมกับทีมนำทางคลินิก ศัลยกรรมในรายที่มีความรุนแรงระดับ GHI</li> <li>สร้างแนวทางระบบการปรึกษาเมื่อมีการให้ยาผิดกับทีมเภสัชกร เกี่ยวกับแนวทางการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น</li> <li>จัดทำ KM ของหน่วยงานแนวทางการปฏิบัติการบริหารยา HAD</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ AE dead=0%</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ GHI=0%</li> </ul>

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

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



ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
4	การเกิดแผลกดทับ ในผู้ป่วยวิกฤต	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤต</li> <li>มีบุคลากรใหม่ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินระดับแผลกดทับ</li> </ol> <p><b>Machine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>เตียงลมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย</li> <li>แบบบันทึกแผลกดทับไม่ อัพเดทและชัดเจน</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การสื่อสารนโยบายของหัวหน้าหน่วยงานไม่ต่อเนื่อง</li> <li>นโยบายการป้องกันแผลกดทับไม่ชัดเจน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</li> <li>Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สื่อสารนโยบายการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน</li> <li>กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย</li> <li>จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ</li> <li>รายงานอุบัติการณ์ การเกิดแผลกดทับมาทบทวนเพื่อหาแนวทางการดูแลและป้องกันร่วมกันในทีม</li> </ol>	- จำนวนอุบัติการณ์=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง (4T : Take, Treat, Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
5	การติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>บุคลากรขาดการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ</li> <li>บุคลากรขาดความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ VAP ในโรงพยาบาล (ระบบIC)</li> <li>บุคลากรทางการแพทย์ขาดการหมั่นเวียนสูง</li> <li>ICWN หน่วยงานไม่เข้มงวด</li> </ol> <p><b>Machine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อ่างล้างมือไม่เพียงพอ</li> <li>อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้าเช็ดมือ</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ขาดการนิเทศอย่างต่อเนื่อง</li> <li>บุคลากรความตระหนักในการล้างมือ 5moment</li> <li>อ่างล้างมือไม่เพียงพอ</li> <li>อุปกรณ์ในการล้างมือไม่เพียงพอ เช่นผ้าเช็ดมือ</li> </ol> <p><b>Eviroment</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีสถานที่ทำอ่างล้างมือไม่เพียงพอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</li> <li>Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>สื่อสารนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องเมื่อมีบุคลากรใหม่ และวิชาชีพอื่นเข้ามาในหน่วยงาน</li> <li>กำกับติดตามประเมินผลในการปฏิบัติตามของบุคลากรในการปฏิบัติตามนโยบาย</li> <li>รณรงค์การล้างมือ</li> <li>จัดหาอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างพอเพียง</li> <li>จัดทำนวัตกรรมในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ</li> </ol>	<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	<b>Man</b> ญาติไม่ปฏิบัติตามกฎและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง <b>Machine</b> ป้ายในการแจ้งเตือนญาติผู้ป่วยไม่เด่นชัดและเพียง <b>Method</b> ไม่มาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อพบกรณี ดังกล่าว <b>Eviroment</b> 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 เมาสุราทำร้าย ร่างกาย	<b>Man</b> บุคคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหญิง <b>Machine</b> อุปกรณ์ในการผูกมัดไม่เพียงพอ <b>Method</b> ไม่มาตรการและแนวทางปฏิบัติ หรือทีมที่ชัดเจนเข้ามา ช่วยเมื่อพบกรณีดังกล่าว	1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)	1.สร้างมาตรการและแนวทางปฏิบัติ หรือ ทีมที่ชัดเจนเข้ามาช่วยเมื่อพบผู้ป่วยเม 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	<b>Man</b> บุคลากรในหน่วยงานไม่ปิดม่านขณะทำหัตถการ <b>Method</b> ไม่มีมาตรการและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เมื่อเจ้าหน้าที่ ร้องเรียน	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ในทีมมีการสืบหาข้อเท็จจริง 4.รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวนอุบัติการณ์=0%
4	เจ้าหน้าที่ X-ray ไม่ให้สัญญาณแจ้งเตือนบุคลากรเมื่อทำ X-ray portable ทำให้บุคลากรได้รับรังสี	<b>Man</b> บุคลากร X-ray ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง <b>Method</b> ไม่มาตรการและแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ X-ray ปฏิบัติไม่เหมือนกัน	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.แจ้งไปยังหัวหน้าหน่วยงานเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนเจ้าหน้าที่ X-rayปฏิบัติไม่เหมือนกัน 2.รายงานอุบัติการณ์ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวนอุบัติการณ์=0%
5	บุคลากรบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ไม่ครบถ้วน	<b>Man</b> บุคลากรลืม <b>Method</b> ไม่มีการประเมินการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยซ้ำ <b>Eviroment</b> มีงานที่เร่งด่วนเข้ามาขณะลงบันทึกข้อมูลผู้ป่วย	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.สร้างแนวทางปฏิบัติในการตรวจสอบซ้ำเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วน 2.รายงานอุบัติการณ์ เก็บสถิติ มาทบทวนเพื่อหาแนวทางการป้องกันร่วมกันในทีม	- จำนวนอุบัติการณ์=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	<b>Machine</b> 1.เครื่องสำรองไฟฟ้าและจุดไฟฟ้าไม่เพียงพอ	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ติดตั้งอุปกรณ์ไฟสำรองให้ เพียงพอในหน่วยงาน	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
2	แอร์ในหน่วยงานเสียบ่อย	<b>Machine</b> ม่านกรองแสงไม่เป็นแบบป้องกัน UVทำให้มีความ ร้อนมาก แอร์ในหน่วยงานทำงานหนักและเสียทำ ให้เกิดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงเป็นจำนวนมาก	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ติดฟิล์มกระจกทั้งตึก(ทีม ผู้บริหารติดตามเยี่ยมและให้ คำแนะนำ)	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
3	คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอใน การทำงาน	<b>Machine</b> คอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอในการทำงาน	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ทำเรื่องขอลงคอมพิวเตอร์เพิ่ม 2.สำรวจความต้องการใช้งาน	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
4	พื้นปloomผู้ป่วยสูญหาย	<b>Machine</b> ไม่มีสมุดลงบันทึกการส่งต่อสิ่งของผู้ป่วย <b>Method</b> ไม่มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเจ้าหน้าที่	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	สร้างแนวทางปฏิบัติในการส่ง ต่อสิ่งของผู้ป่วยระหว่าง หน่วยงานและบันทึกไว้อย่าง ชัดเจน โดยมีพยานรับทราบ	- จำนวน อุบัติการณ์=0%
5	กล้องวงจรปิดในหน่วยงาน เสียหายไม่ได้รับการซ่อม	<b>Method</b> ระยะเวลาในการดำเนินงานซ่อมล่าช้า	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.ติดต่อประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องให้รีบดำเนินการ	- จำนวน อุบัติการณ์=0%

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
			เสี่ยง)	แก้ไขโดยด่วน	