

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	<p>ขาดการ Re-assessment , การ Early detection กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงยังไม่ครอบคลุม ในผู้ป่วย Neuro</p> <p>-ผู้ป่วยมีอาการ GCS drop /Re-bleeding</p> <p>-เกิดภาวะ Hypoxemia</p>	<p>1.พยาบาลขาดการ Re-assessment , การ Early detection ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม</p> <p>2.การรายงานแพทย์ล่าช้า/ไม่มีการประเมินผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล</p> <p>3.ไม่มี Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง/กลุ่มโรคกลุ่มเสี่ยง</p> <p>4.อุปกรณ์เครื่องมือในการ monitor เฝ้าระวังไม่เพียงพอ</p> <p>5.ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังระหว่างเวรอย่างเป็นลายหรือ Parameter ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.การบริหารจัดการเตียงในการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วย Neuro</p> <p>7.ภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย Neuro</p>	<p>1.ดูแลจัดให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคนี้ และหลังทำผ่าตัด ต้องจัดอยู่ใน zone obs</p> <p>2.การสื่อสารในทีมระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย แพทย์จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ป่วย จะต้องเฝ้าระวังอะไร และเกิดภาวะอะไร ให้ทีมได้รับทราบและเฝ้าระวังเหมือนกัน ในส่วนของทีมพยาบาล จะต้องส่งข้อมูลกันระหว่างเวร โดยต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษร มี parameter ตัวไหนที่ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3.การ round หรือ Re-assessment อาการผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้รู้อาการผู้ป่วยได้ตรงกัน</p> <p>4.การ Re-assessment หลังให้การพยาบาล</p> <p>5.การจัด position หัวสูง</p> <p>6.ดูแล suction clear airway</p> <p>7.กำหนด Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypoxemia</p>	<p>-อัตราการเสียชีวิต</p> <p>-อัตราการ CPR</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
		<p>8.ผู้ป่วยกลุ่มนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และมี secretion ปริมาณมาก ไม่สามารถไอเอาออกได้เอง</p> <p>9.ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการ suction และ suction ยาก secretion อยู่ลึก</p> <p>10.ผู้ป่วยเกิด aspiration ไม่จัด position ให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง</p>		
2	การใส่สาย ICD เกิด complication	<p>1.พยาบาลขาดสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมพยาบาล ในการดูแล ICD</p> <p>2.บุคลากรขาดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย ICD ให้การทำงานมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.นิเทศและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก ICD</p> <p>2.กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายทรวงอก ICD ให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน</p> <p>3.ในกรณีที่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ จากขวด ICD ให้แพทย์เป็นผู้เก็บสิ่งส่งตรวจทุกครั้ง ไม่ให้ผู้ช่วยพยาบาลเก็บสิ่งส่งตรวจ</p> <p>4.กระตุ้นให้ผู้ป่วย ambulation และดูด trifold ในการบริหารปอด</p>	-อุบัติการณ์การเกิด complication
3	ผู้ป่วยมีภาวะ Delelium หลังผ่าตัด	<p>1.ผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>2.หลังผ่าตัดกรณีผู้ป่วยได้รับยาสลบ</p> <p>3. 2.พยาบาลขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้</p>	<p>1.จัดผู้ป่วยให้อยู่ใน zone obs เพื่อสามารถประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลังผ่าตัด</p> <p>2.อนุญาตให้ญาติเฝ้า</p>	<p>-อัตราการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-อุบัติการณ์การดิ่งท่อและสายระบายต่างๆ</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
		<p>4. ไม่มี Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ Delelium</p> <p>5. ขาดการให้ความรู้ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</p>	<p>3. จัดเตรียมผ้า restrain ไว้ในกรณีผู้ป่วยยังมีอาการซึมๆ มีนงง หลังผ่าตัดมา มีท่อช่วยหายใจ และ drain ต่างๆ เพื่อป้องกันผู้ป่วยสับสนตั้งสาบท่อและสายระบาย</p> <p>4. กำหนด Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยมีภาวะ Delelium</p> <p>5. อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจและสภาพอาการผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ที่ติดตัวมาหลังผ่าตัดมีอะไรบ้าง</p>	
4	<p>ผู้ป่วยที่มี ileostomy ,urostomy</p> <p>1. เกิดภาวะแทรกซ้อน skin irritation</p> <p>2. ปิตยาก และหลุดง่าย</p>	<p>1. ไม่ได้ประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>2. พยาบาลไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มี ileostomy ,urostomy</p> <p>3. ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลในการดูแล ileostomy ,urostomy</p> <p>4. ปิดถุงรอนรับนาน เกิดการเปียกชุ่มและโดนอุจจาระกัด</p> <p>5. เทคนิคการตัดและติดถุง ileostomy ,urostomy ไม่ถูกต้อง</p>	<p>1. นิเทศและจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลุ่มโรค Colorectal cancer และผู้ป่วยที่มี ileostomy ,urostomy</p> <p>2. ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มี ileostomy ,urostomy</p> <p>3. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>4. จัด KM เทคนิคการดูแล ileostomy ,urostomy</p>	<p>- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก skin irritation</p>

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	ภาวะแทรกซ้อนจาก After major surgery /นอนนาน ไม่ Ambulation -เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE)	<p>Man</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.จากพยาธิของผู้ป่วย 2.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนาน ทำให้เกิด ภาวะแทรกซ้อน 3.ขาดประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด <p>Method</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ไม่มีการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด 2.ไม่ได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 3. ไม่มี Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE <p>Machine</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ เช่น pneumatic pump 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด 2.กำหนดแนวทางการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด 3.กำหนด Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE 4.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิด PE เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด 5.มีการ Monitor และกำหนดตัว parameter ที่ต้อง monitor ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผ่าตัดนาน เกิน 45 นาที นอนนาน ไม่ Early ambulation ขาบวม อย่างใกล้ชิด 6.KM ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลในการพัน EB และการออกกำลังกายขาในการป้องกันการเกิด DVT 7.การใช้เครื่อง pneumatic pump ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กรณีที่ไม่มีเครื่อง 	<p>-อัตราการเกิด DVT</p> <p>-อัตราการเกิด PE</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง(4T:Take, Treat, Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
2	ตกเตียง/ลื่นล้ม	<p>Man</p> <p>1.บุคลากรไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการพลัดตกหกล้ม</p> <p>2.บุคลากรขาดความตระหนักในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>3.ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ</p> <p>4.ผู้ป่วยมีอาการสับสน</p> <p>Machine</p> <p>1.เตียงชำรุด เช่น ไม้กั้นเตียงพังหรือเตียงไม่ได้มาตรฐาน</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.นิเทศแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>2.จัดหาเตียงและช่อมเตียงให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>3.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการเกิดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม</p>	
3	Adminstration error จากการบริหารยา เช่น ให้ยาผิด dose ผิดชนิด ผิดเวลา	<p>Man</p> <p>1.พยาบาลรับ order ไม่ได้ดูอย่างชัดเจน</p> <p>2.พยาบาลขาดความตระหนัก</p> <p>3.พยาบาลขาดการตรวจสอบ/ขาดสมาธิ</p> <p>4.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา</p> <p>5.จัดยาไม่ได้ดูขนาดยา ไม่ได้ดูเม็ดยา</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา</p> <p>2.วิธีการ Double-check ในการเตรียมยา และจัดยาให้กับผู้ป่วย โดยให้ Med nurse อีกทีม Double-check กรณีที่มียา Stat ให้ Double-check กับ Incharge ก่อนให้ยากับผู้ป่วยทุกครั้งและให้ Incharge แจ้งกับ Med nurse ทางวาจาด้วยว่ามียา Stat อะไร เวลาเท่าไรเริ่มให้</p>	<p>- อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E-I = 0</p> <p>- อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C-D < 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความ เสี่ยง(4T:Take, Treat, Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
		<p>Method</p> <p>1. การ double check ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดสมาธิ</p> <p>Enviroment</p> <p>1. มีกิจกรรมมาก /งานเร่งด่วนเข้ามา</p>		<p>3.เมื่อแพทย์ มีคำสั่ง หยุดยา ให้ pump Off ยา ในใบ MAR ทันที่และแจ้งกับ Med nurse</p> <p>4.สื่อสารบริหารยาให้กับพยาบาลและแพทย์โดยใช้ อัตราส่วนเป็นปริมาณ mg : ml ให้เข้าใจตรงกัน</p>	<p>-อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E-I = 0</p> <p>-อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C-D < 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน</p>
4	<p>การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูล การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/ สื่อสารผิด/ สื่อสารไม่ครบถ้วน/ สื่อสารล่าช้า</p>	<p>Man</p> <p>1.การรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2.ไม่ตั้งใจรับ-ส่งเวร</p> <p>3.ข้อมูลการรับ-ส่งเวรมากเกินไป ทำให้ลืมนัดสำคัญ</p> <p>Method</p> <p>1.กระบวนการ รับส่งเวร ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ไม่มีระบบ</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.กำหนดแนวทางการรับส่งเวร ให้เป็นระบบ และ ข้อมูลที่ต้องสื่อสาร รับ-ส่งเวรกัน ให้ครบถ้วน</p> <p>2.สร้างแบบฟอร์มการรับ-ส่งเวรกันระหว่างแต่ละเวรให้สามารถเกิดความเชื่อมต่อข้อมูลกันและ การติดตามงาน</p> <p>3.การรับ คำสั่งการรักษา แพทย์ทางโทรศัพท์ ให้ พุดทวนและมีพยาบาลอีกคนร่วมฟังด้วย หรือให้ เปิดเสียงโทรศัพท์</p> <p>4.การรับ-ส่งเวร ให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มาร่วมรับฟังการรับ -ส่งเวรพร้อมกัน</p> <p>5. สร้างแบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลในผู้ป่วยแรกรับ เช่น ข้อมูลโรคประจำตัว ยาเดิมที่นำมา โรคประจำตัว เบอร์โทรญาติที่สามารถติดต่อได้</p>	<p>-อุบัติการณ์การส่งต่อข้อมูล ผิดพลาด</p>

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	บุคลากรถูกของมีคม	<p>Man</p> <p>1.บุคลากรขาดความระมัดระวัง/รอบคอบในการปฏิบัติงาน</p> <p>2.บุคลากรขาดความรู้ในการกำจัดของมีคม</p> <p>3.หลังทำหัตถการแพทย์/พยาบาล/นสพ ไม่ทิ้งของมีคมให้เรียบร้อย</p> <p>4.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการทิ้งของมีคม</p> <p>Machine</p> <p>1.อุปกรณ์ทิ้งของมีคมไม่เพียงพอ</p> <p>Enviroment</p> <p>1.ภาระงานมาก ต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการทิ้งของมีคม</p> <p>2.จัดหาอุปกรณ์การทิ้งของมีคมให้เพียงพอต่อการใช้งาน</p> <p>3.ให้ความรู้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อของมีคม ที่มด้า</p>	-อุบัติการณ์การเกิดมีคมที่มด้า

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง(4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
				<p>3.ให้เข้าไปให้การพยาบาล 2 คนหรือมากกว่านั้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวมากและพิจารณาแล้วว่าเอาไม่อยู่</p> <p>4.อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยได้</p>	
3	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	<p>Man</p> <p>1.การทำหน้าที่เป็น Incharge ติดต่อกันหลายเวร</p> <p>2.ผู้ป่วยมีอาการหนัก และต้องรับผิดชอบหลายเตียง</p> <p>3.การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p>Machine</p> <p>1.อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย เช่น monitor EKG</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.การบริหารจัดการหน้าที่รับผิดชอบในการเป็น Incharge</p> <p>2.บริหารจัดการภาระจำนวนผู้ป่วยหนัก-เบา ต่อพยาบาลที่รับผิดชอบให้เหมาะสมกับภาระงาน</p> <p>3.จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขา</p>	

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง
ความเสี่ยงทั่วไปอื่นๆ

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง(4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1.	นัดผู้ป่วยผิดวัน/ผิดแพทย์	<u>Method</u> 1.ไม่ได้ตรวจวันนัดและแพทย์ที่ออกตรวจให้ถูกต้อง 2.พยาบาลไม่ได้ confirm กับ orderแพทย์ ให้ชัดเจน 3.ไม่ได้ตรวจสอบใบนัดกับผู้ป่วย	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.เมื่อแพทย์มี order ให้ผู้ป่วย discharge ได้ ให้พยาบาลตรวจสอบ order ว่าตรงกับวันที่แพทย์ออกตรวจ และแพทย์เจ้าของไข้ถูกต้องหรือไม่ 2.กรณีที่ไม่ตรงให้สอบถามแพทย์ที่ order ทันที 3.ก่อนพิมพ์ใบนัด ให้ตรวจสอบวันที่ แพทย์ออกตรวจ ให้ถูกต้อง 4.อธิบายใบนัดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจทุกครั้งก่อนกลับ	ปฏิบัติการณัดผู้ป่วยผิดวัน/ผิดแพทย์
2.	เครื่องมือ/อุปกรณ์ปลอดเชื้อ / เวชภัณฑ์ หมดอายุ	<u>Man</u> 1.บุคลากรขาดความตระหนัก 2.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการดูแล อุปกรณ์ปลอดเชื้อ / เวชภัณฑ์ หมดอายุ	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.นิเทศกระบวนการเก็บอุปกรณ์ปลอดเชื้อ และเวชภัณฑ์ เช่น first in - first out 2.กำหนด stock ของเครื่องมือ/อุปกรณ์ปลอดเชื้อ /เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับการใช้งาน ไม่มากไปหรือน้อยไป	ปฏิบัติการณเครื่องมือ/อุปกรณ์ปลอดเชื้อ /เวชภัณฑ์ หมดอายุ

