

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1	<p>ขาดการ Re-assessment , การ Early detection กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงยังไม่ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un plan CPR</li> <li>- Un plan intubation</li> <li>- Un plan ICU</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลขาดการ Re-assessment , การ Early detection ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม</li> <li>2.การรายงานแพทย์ล่าช้า</li> <li>3.ไม่มี Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง/กลุ่มโรคกลุ่มเสี่ยง</li> <li>4.อุปกรณ์เครื่องมือในการ monitor เฝ้าระวังไม่เพียงพอ</li> <li>5.ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างเวร อย่างเป็นลายหรือ Parameter ต้องเฝ้าระวังระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>6.อัตรากำลังไม่เพียงพอและมีผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตพร้อมกันหลายเตียง</li> <li>7.ไม่ได้จัดแยก Zone ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้อง Isolate ให้มีความปลอดภัย</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.การสื่อสารในที่ระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย แพทย์จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ป่วย จะต้องเฝ้าระวังอะไร และเกิดภาวะอะไร ให้ทีมได้รับทราบและเฝ้าระวังเหมือนกัน ในส่วนของทีมพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลกันระหว่างเวร โดยต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษร มี parameter ตัวไหนที่ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2.ได้มีการวางแผนจัดแยก Zone ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้อง Isolate ให้มีความปลอดภัย โดยติดตาม monitor ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</li> <li>3.กรณีที่มีผู้ป่วยอาการทรุดลงหลายเตียงพร้อมกัน และอัตรากำลังไม่เพียงพอ ในเวรนั้นให้รายงานผู้ตรวจการพยาบาลทราบ</li> <li>4.กำหนดให้มี Early warning sign ในกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง/กลุ่มโรคกลุ่มเสี่ยง</li> </ol>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
2	<p>ภาวะแทรกซ้อนจาก After major surgery /นอนนาน ไม่ Ambulation -เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.จากพยาธิของผู้ป่วย</li> <li>2.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>3.ขาดประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด</li> <li>4.ไม่มีการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</li> <li>5.ไม่ได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> <li>6. ไม่มี Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด</li> <li>2.กำหนดแนวทางการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</li> <li>3.กำหนด Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE</li> <li>4.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิด PE เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> <li>5.มีการ Monitor และกำหนดตัว parameter ที่ต้อง monitor ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผ่าตัดนาน เกิน 45 นาที นอนนาน ไม่ Early ambulation ขาบวม อย่างใกล้ชิด</li> </ol>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
3	<p>กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาทเกิดภาวะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hypoxemia</li> <li>-IICP</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยกลุ่มนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และมี secretion ปริมาณมาก ไม่สามารถไอเอาออกได้เอง</li> <li>2.ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการ suction และ suction ยาก secretion อยู่ลึก</li> <li>3.ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใส่ mouth gag</li> <li>4.พยาบาลขาดการ Re-assessment , การ Early detection ผู้ป่วยอย่างครอบคลุม</li> <li>5.อุปกรณ์เครื่องมือในการ monitor เฝ้าระวัง ไม่เพียงพอ</li> <li>6.ขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Neuro</li> <li>7.ไม่มีการส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวัง ระหว่างเวร อย่างเป็นลายหรือ Parameter ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง</li> <li>8.ผู้ป่วยเกิด aspiration ไม่จัด position ให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง</li> <li>9.การเลือกใช้อุปกรณ์ในการช่วย suction ไม่เหมาะสม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการทบทวนและเทคนิคการดูดเสมหะทางปาก ที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์</li> <li>2.เลือกใช้ Mouth gag ที่มีขนาดเล็ก</li> <li>3.การสื่อสารในทีมระหว่างแพทย์และพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วย แพทย์จะต้องเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรผู้ป่วย จะต้องเฝ้าระวังอะไร และเกิดภาวะอะไร ให้ทีมได้รับทราบและเฝ้าระวังเหมือนกัน ในส่วนของทีมพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลกันระหว่างเวร โดยต้องระบุเป็นลายลักษณ์อักษร มี parameter ตัวไหนที่ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลา ความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>4.การ Re-assessment หลังให้การพยาบาล</li> <li>5.การจัด position หัวสูง</li> <li>6.ดูแล suction clear airway</li> <li>7.กำหนด Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypoxemia ,IICP</li> </ol>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
4.	<p>กลุ่มผู้ป่วย Cholangio CA ที่ใส่สายระบาย PTBD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดภาวะ Sepsis</li> <li>- สายระบาย PTBD เลื่อนหลุด อุดตัน</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จากตัวโรคของผู้ป่วย</li> <li>2. การให้ยา Antibiotic ล่าช้า</li> <li>3. ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลในการดูแลขณะที่ใส่สายระบาย PTBD ตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน</li> <li>4. พยาบาลไม่มีความรู้ในการดูแลสาย PTBD</li> <li>5. ไม่มี Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ sepsis ในผู้ป่วย Cholangio CA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยทำหัตถการ/ ผ่าตัด Pre-op PTBD</li> <li>2. กำหนด Early warning sign ในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังการทำหัตถการ/ ผ่าตัด ERCP/ PTBD</li> <li>3. มีการวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) และการ Empowerment และมีคู่มือการดูแลสายท่อระบายน้ำดี PTBD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>4. เมื่อแพทย์เริ่มให้ ยา Antibiotic พยาบาลต้องขอยาค่าวน ส่งให้ให้ยาและให้ยาทันที</li> </ol>
5.	<p>ผู้ป่วย On Tracheostomy tube</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเลื่อนหลุดของท่อ Tracheostomy tube</li> </ul>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ on Tracheostomy tube และ Protex tube ทั้งหลังผ่าตัดและขณะอยู่โรงพยาบาลจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</li> <li>2. มีแนวทางในการดูแลทางการดูแลผู้ป่วยที่ on Tracheostomy tube และ Protex tube ในกรณีที่เกิดการเลื่อนหลุด</li> <li>3. กำหนด Early warning sign และมี parameter ตัวไหนที่ต้องเฝ้าระวัง ระยะเวลาความถี่ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง  
Common Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
1.	เกิดการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง	<p><b>Man</b></p> <p>1.บุคลากรขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง</p> <p>2.พยาบาลขาดการ Re-assessment , การ Early detection ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงอย่างต่อเนื่องและตามสภาพอาการผู้ป่วยปัจจุบัน</p> <p><b>Machine</b></p> <p>1.อุปกรณ์ผูกยึดผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ</p> <p>2.เตียงชำรุด-</p> <p><b>Method</b></p> <p>1.มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มแต่ยังขาดการสื่อสารนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มไม่ต่อเนื่องและขาดการประเมินซ้ำ</p> <p>2.แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไม่ครอบคลุม</p> <p><b>Enviroment</b></p> <p>1.ไม่ได้จัดZoneแยกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง/ที่ต้องเฝ้าระวังให้มีความปลอดภัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>1. Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2. Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม/การป้องกัน</p> <p>2.การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการเกิดพลัดตกหกล้ม และการป้องกัน</p> <p>3.สื่อสารแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มสู่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>4.มีการปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มให้มีความละเอียดและครอบคลุมกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้อย่างแท้จริง</p> <p>5.กรณีผู้ป่วยมีอาการสับสน ให้ญาติเฝ้าได้</p> <p>6.ได้มีการวางแผนจัดแยก Zone ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง/เฝ้าระวังให้มีความปลอดภัยโดยติดตามmoniter ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
2.	ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาเดิมต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อน เนื่องจากการ ไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลและแพทย์ไม่ได้ทำ Medication Reconciliation</li> <li>2.พยาบาลไม่ได้ซักประวัติการรับประทานยาเดิมผู้ป่วย</li> <li>3.แพทย์ไม่สั่งยาเดิมให้ผู้ป่วยรับประทาน</li> </ol> <p><b>Machine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ผู้ป่วยไม่ได้ให้ยามากับพยาบาลทั้งหมด และกินยาเอง</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลและแพทย์ไม่เข้าใจขั้นตอนในการทำ Medication Reconciliation</li> <li>2.ไม่ได้นำยาเดิมผู้ป่วยมาไว้ที่เคา์เตอร์พยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</li> <li>2. Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการทำ Medication Reconciliation</li> <li>2.เมื่อรับใหม่ผู้ป่วยทุกรายซักประวัติโรคประจำตัวและยาเดิมที่รับประทานและนำยามาตรวจสอบร่วมกับแพทย์และเภสัช</li> <li>3.อธิบายการรับประทานยาเดิมของผู้ป่วยให้เข้าใจต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์</li> <li>4.รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยยังไม่ได้เริ่มรับประทานยาเดิม</li> <li>5.ในกรณีที่ผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ การแพทย์ สามารถนำข้อมูลจากระบบ EMR ได้</li> </ol>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
3.	การติดเชื้อ CABSİ / เลื่อนหลุด จากการ onสาย Picc line	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดการติดเชื้อ CABSİ</li> <li>2.บุคลากรขาดความตระหนัก ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>3.บุคลากรขาดความรู้และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง</li> </ol> <p><b>Machine</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.อุปกรณ์ที่ใช้ปิดแผลมีราคาแพง</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ไม่มีแนวทางการดูแลสาย สาย Picc line ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</li> <li>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.นิเทศและทบทวนแนวทางปฏิบัติการทางการดูแลสาย สาย Picc line ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน</li> <li>2.เน้นย้ำและกระตุ้น ให้บุคลากรตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย</li> <li>3.ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ on สาย Picc line</li> <li>4.จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ทดแทนในการ ติดยึดไม่ให้สายเลื่อนหลุด เช่น sterile strip แทนสาย fix สาย Picc line เดิม</li> </ol>
4.	Adminstation error จากการ บริหารยา เช่น ให้ยาผิด dose ผิดชนิด ผิดเวลา	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พยาบาลรับ order ไม่ได้ดูอย่างชัดเจน</li> <li>2.พยาบาลขาดความตระหนัก</li> <li>3.พยาบาลขาดการตรวจสอบ/ขาดสมาธิ</li> <li>4.ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา</li> <li>5.จัดยาไม่ได้ดูขนาดยา ไม่ได้ดูเม็ดยา</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การ double check ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดสมาธิ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</li> <li>2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา</li> <li>2.วิธีการ Double-check ในการเตรียมยา และจัดยาให้กับผู้ป่วย โดยให้ Med nurse อีกทีม Double-check กรณีที่มียา Stat ให้ Double-check กับ Incharge ก่อนให้ยากับผู้ป่วยทุกครั้งและ ให้ Incharge แจ้งกับ Med nurse ทางวาจาด้วยว่ามียา Stat อะไร เวลาเท่าไรเริ่มให้</li> <li>3.เมื่อแพทย์ มีคำสั่ง หยุดยา ให้ pump Off ยา ในใบ MAR ทันทีและแจ้งกับ Med nurse</li> </ol>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
		<u>Environment</u> 1. มีกิจกรรมมาก /งานเร่งด่วนเข้ามา		4.สื่อสารบริหารยาให้กับพยาบาลและแพทย์ โดยใช้อัตราส่วนเป็นปริมาณ mg : ml ให้เข้าใจตรงกัน
5.	การเลื่อนหลุดของท่อระบาย/Miss - conect , Disconnect สายท่อระบายต่างๆ ไม่เป็นไปตามแผนการรักษา	<u>Man</u> 1.พยาบาลไม่ได้ Re-assessment , การ Early detection หลังทำหัตถการหรือรับใหม่/รับย้าย 2.บุคลากรไม่มีความรู้ในสายท่อระบายต่างๆ <u>Method</u> 1.แพทย์ไม่ได้ order ชัดเจนในการต่อสายท่อระบาย drain <u>Machine</u> 1.ใช้อุปกรณ์ที่เขี่ยติดไม่เหมาะสม <u>Environment</u> 1.ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลของท่อระบายต่างๆ 2.ให้ความรู้เรื่องชนิดสาย และท่อระบาย drain ต่างๆ 3.มีการ Re-assessment , การ Early detection หลังทำหัตถการหรือรับใหม่/รับย้ายทุกครั้ง 4.กรณีผู้ป่วยกลับมาจากห้องผ่าตัด ให้สอบถามกับแพทย์ทันทีในการต่อสาย drain ว่าเส้นไหน ต่ออย่างไร และตรวจสอบสายความผิดปกติต่างๆ และรายงานแพทย์ทราบ