

สรุปความเสี่ยงสำคัญ 3 - 5 ลำดับแรกและแผนบริหารความเสี่ยง

Specific Clinical Risk

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
1	<p>ขาดการ Re-assessment , การ Early detection กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงยังไม่ครบคลุม ในผู้ป่วย Neuro</p> <p>-ผู้ป่วยมีอาการ GCS drop /Re-bleeding</p> <p>-เกิดภาวะ Hypoxemia</p>	<p>1.พยาบาลขาดการ Re-assessment , การ Early detection ผู้ป่วยอย่างครบคลุม</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 ไม่สามารถไอเอาออกตัวเอง</p> <p>9.ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการ suction และ suction ยาก secretion อยู่ลึก</p> <p>10.ผู้ป่วยเกิด aspiration ไม่จัด position ให้ผู้ป่วยนอนหัวสูง</p>		
2	<p>ผู้ป่วย UGIB เกิดภาวะ Re-bleeding</p> <p>-การประเมินสาย drain ต่างๆ</p>	<p>1.จากสภาวะโรคของผู้ป่วย</p> <p>2.ไม่มีแนวทางปฏิบัติและแผนระวางผู้ป่วย UGIB</p> <p>3.บุคลากรขาด Competency ในการดูแลผู้ป่วย UGIB/LGIB</p>	<p>1.พัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย UGIB/ LGIB เช่น on Sengstaken blackmore tube, On NG อย่างชัดเจน</p> <p>2.กำหนด Early warning sign ในการดูแลผู้ป่วย UGIB/LGIB ทั่วไป</p>	<p>- จำนวนอุบัติการณ์ AE dead=0%</p>
3	<p>ผู้ป่วยมีภาวะ Delelium หลังผ่าตัด</p>	<p>1.ผู้ป่วยสูงอายุ</p> <p>2.หลังผ่าตัดกรณีผู้ป่วยได้รับยาสลบ</p> <p>3. 2.พยาบาลขาดความรู้ในการประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้</p> <p>4.ไม่มี Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ Delelium</p> <p>5.ขาดการให้ความรู้ในการเตรียมผู้ป่วย</p>	<p>1.จัดผู้ป่วยให่นอนอยู่ใน zone obs เพื่อสามารถประเมินอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลังผ่าตัด</p> <p>2.อนุญาตให้ญาติเฝ้า</p> <p>3.จัดเตรียมผ้า restrain ไว้ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีอาการซึ่มๆ มีน งง หลังผ่าตัดมา มีท่อช่วยหายใจ และ drain ต่างๆ เพื่อ</p>	<p>-อัตราการพลัดตกหกล้ม</p> <p>-อุบัติการณ์การดิ่งท่อและสายระบายต่างๆ</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ/รายโรค	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
		ก่อนผ่าตัด	<p>ป้องกันผู้ป่วยสับสนตั้งสabatหอและสายระบาย</p> <p>4.กำหนด Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยมีภาวะ Delelium</p> <p>5.อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจและสภาพอาการผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ที่ติดตัวมาหลังผ่าตัดมีอะไรบ้าง</p>	
4	<p>ผู้ป่วยที่มี Colostomy</p> <p>1.เกิดภาวะแทรกซ้อน skin irritation</p>	<p>1.ไม่ได้ประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด</p> <p>2.พยาบาลไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มี colostomy</p> <p>3.ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลในการดูแล colostomy</p> <p>4.ปิดถุงรองรับนาน เกิดการเปียกชุ่มและโดนอุจจาระกัด</p> <p>5.เทคนิคการตัดและติดถุง colos ไม่ถูกต้อง</p>	<p>1.นิเทศและจัดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกลุ่มโรค Colorectal cancer และผู้ป่วยที่มี Colostomy</p> <p>2.ให้ความรู้แก่พยาบาลในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มี colostomy</p> <p>3.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>4.จัด KM เทคนิคการดูแล colostomy</p>	<p>-อัตราการการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก 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><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.จากพยาธิของผู้ป่วย</li> <li>2.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนาน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>3.ขาดประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ไม่มีการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</li> <li>2.ไม่ได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> <li>3. ไม่มี Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE</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.กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะ Venous Thromboembolisms ก่อนและหลังผ่าตัด</li> <li>2.กำหนดแนวทางการ prophylaxis Venous Thromboembolism ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด</li> <li>3.กำหนด Early waning sign ในการประเมินผู้ป่วยเกิดภาวะ PE</li> <li>4.กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิด PE เช่น กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ Early ambulation ผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> </ol>	<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)
		<p><u>Machine</u></p> <p>1.อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ เช่น pneumatic pump</p>		<p>5.มีการ Monitor และกำหนดตัว parameter ที่ต้อง monitor ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น ผ่าตัดนานเกิน 45 นาที นอนนาน ไม่ Early ambulation ขาบวม อย่างใกล้ชิด</p> <p>6.KM ร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลในการพัน EB และการออกกำลังกายขาในการป้องกันการเกิด DVT</p> <p>7.การใช้เครื่อง pneumatic pump ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กรณีที่ไม่มีเครื่อง</p>	

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
2	การคำนวณอัตราส่วนผสมยา ผิดพลาด	<p><b>Man</b></p> <p>1.พยาบาลไม่ชำนาญในการคำนวณอัตราส่วนยาที่ไม่ค่อยให้ยาในตั้นั้นๆบ่อย เช่น RI Heparin เป็นต้น</p> <p>และแพทย์</p> <p>2..แพทย์สั่งยาไม่ได้เป็นอัตราส่วนที่เข้าใจง่ายหรือเป็นมาตรฐานให้ตรงกัน</p> <p>3.ไม่double check rate ยาก่อนนำไปให้ ผู้ป่วย</p> <p><b>Machine</b></p> <p>1.ไม่มีคู่มือการบริหารยา</p> <p><b>Method</b></p> <p>1. ขาดขั้นตอนการตรวจสอบซ้ำในการคำนวณ Rate ที่ให้ผู้ป่วย</p> <p><b>Environment</b></p> <p>1.เป็นภาวะวิกฤตเร่งรีบ</p>	<p>1. Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง)</p> <p>2. Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)</p>	<p>1.พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการให้ความรู้เรื่องยา RI,Hepparin และการคำนวณ Rate iv drip</p> <p>2.กำหนดแนวทางการบริหารยา และเครื่องมือ /นวัตกรรม ร่วมกับทีมเภสัชกร ตรวจสอบเครื่องมือและนำไปใช้ (Dosing Chart ตารางขนาดยา จะช่วยลดความคลาดเคลื่อนในการคำนวณ)</p> <p>3.ให้ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา HAD อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะเรื่องการ double check ต้องทำทุกขั้นตอน</p> <p>4.สอบถามแพทย์หากสงสัยในคำสั่งการรักษาของแพทย์หรือพบว่าผิดปกติจากที่เคยปฏิบัติมาให้สอบถามแพทย์เพื่อความชัดเจนในการปฏิบัติ</p>	<p>-จำนวนอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาจากการบริหารยา Insulin , Heparine ระดับ E = 0 ครั้ง/เดือน</p>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
3	Adminstination error จากการบริหารยา เช่น ให้นยาผิด 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> <p><b>Enviroment</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีกิจกรรมมาก /งานเร่งด่วนเข้ามา</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 ทางวาจา ด้วยว่ามียา Stat อะไร เวลาเท่าไรเริ่มให้</li> <li>3.เมื่อแพทย์ มีคำสั่ง หยุดยา ให้ pump Off ยา ในใบ MAR ทันทีและแจ้งกับ Med nurse</li> <li>4.สื่อสารบริหารยาให้กับพยาบาลและแพทย์โดยใช้ อัตราส่วนเป็นปริมาณ mg : ml ให้เข้าใจตรงกัน</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ E-I = 0</li> <li>-อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในระดับ C-D &lt; 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน</li> </ul>

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ ความเสี่ยง(โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความ เสี่ยง( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
4	-ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation -ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	<b>Man</b> 1.ผู้ป่วยลืมเอายาเดิมมา และรักษาที่โรงพยาบาลอื่น 2.แพทย์และพยาบาลไม่ได้ซักประวัติยาเดิมผู้ป่วย	1.Treat (การลด/ควบคุมความเสี่ยง) 2.Terminate (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง)	1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง ทำ Medication Reconciliation 2.กรณีที่มีผู้ป่วยมียาเดิมรับประทาน แจ้งให้แพทย์รับทราบ และซักประวัติ Medication Reconciliation และติด ป้ายเตือนหน้า chart ผู้ป่วย 3.กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้เอายาเดิมมา ให้ ญาติรีบเอามาให้เร็วที่สุด 4.เมื่อแรกรับ พยาบาลซักประวัติการ รับประทานยาเดิมผู้ป่วยในวันที่มา โรงพยาบาล ได้รับประทานยา dose สุดท้ายมาเวลาเท่าไร	



ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง ( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
5	การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/ สื่อสารผิด/ สื่อสารไม่ครบถ้วน/ สื่อสารล่าช้า	<p><b>Man</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.การรับส่งเวรไม่มีประสิทธิภาพ</li> <li>2.ไม่ตั้งใจรับ-ส่งเวร</li> <li>3.ข้อมูลการรับ-ส่งเวรมากเกินไป ทำให้ลืมนัดสำคัญ</li> </ol> <p><b>Method</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.กระบวนการ รับส่งเวร ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ไม่มีระบบ</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.กำหนดแนวทางการรับส่งเวร ให้เป็นระบบ และ ข้อมูลที่ต้องสื่อสารรับ-ส่งเวรกัน ให้ครบถ้วน</li> <li>2.สร้างแบบฟอร์มการรับ-ส่งเวรกันระหว่างแต่ละเวรให้สามารถเกิดความเชื่อมต่อข้อมูลกันและการติดตามงาน</li> <li>3.การรับ คำสั่งการรักษาแพทย์ทางโทรศัพท์ ให้พูดทวนและมีพยาบาลอีกคนร่วมฟังด้วย หรือให้เปิดเสียงโทรศัพท์</li> <li>4.การรับ-ส่งเวร ให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมาร่วมรับฟังการรับ -ส่งเวรพร้อมกัน</li> </ol>	-ปฏิบัติการส่งต่อข้อมูลผิดพลาด

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><u>Man</u></p> <p>1.บุคลากรขาดความระมัดระวัง/รอบครอบในการปฏิบัติงาน</p> <p>2.บุคลากรขาดความรู้ในการกำจัดของมีคม</p> <p>3.หลังทำหัตถการแพทย์/พยาบาล/นสพ ไม่ทิ้งของมีคมให้เรียบร้อย</p> <p>4.บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการทิ้งของมีคม</p> <p><u>Machine</u></p> <p>1.อุปกรณ์ทิ้งของมีคมไม่เพียงพอ</p> <p><u>Enviroment</u></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 ทิ่มตำ</p>	-อุบัติการณ์การเกิดมีคมทิ่มตำ

ลำดับ	ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์ / แผนจัดการความเสี่ยง( 4T : Take, Treat ,Transfer, Terminate)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	ตัวชี้วัด (KPI)
2	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	<p><b>Man</b></p> <p>1.การทำหน้าที่เป็น Incharge ติดต่อกันหลายเวร</p> <p>2.ผู้ป่วยมีอาการหนัก และต้องรับผิดชอบหลายเตียง</p> <p>3.การสื่อสารระหว่างทีมสหสาขา ไม่มีประสิทธิภาพ</p> <p><b>Machine</b></p> <p>1.อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย เช่น moniter 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.สร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขา</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	ไม่ได้คืนยาเดิมผู้ป่วยตอนกลับบ้าน	<p><b>Man</b></p> <p>1.พยาบาลไม่ได้คืนยา หลังจาก off ยาผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>2.ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p><b>Enviroment</b></p> <p>1.มีกิจกรรมมาก</p> <p>2.ยาอยู่แยกกัน ยาฉีด ยากิน และ ยาตู้เย็น</p> <p><b>Method</b></p> <p>1.ลี้มเอายาในตู้เย็นคืนห้องยา</p>	<p>1.Treat (การลด/ควบคุม ความเสี่ยง)</p> <p>2.Terminate (การหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง)</p>	<p>1.มีการนิเทศและกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวทาง discharge ผู้ป่วย</p> <p>2.เมื่อ discharge ผู้ป่วย Incharge แจ้งให้ mednurse เก็บยาผู้ป่วยคืน ทั้งยาเดิมผู้ป่วย และยาปัจจุบันที่ admit ครั้งนี้</p> <p>3.ทำใบ check เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน</p>	-อุบัติการณ์การลี้มยาผู้ป่วย