

หมายเหตุ ประเมินเฉพาะหัวข้อความเสี่ยงที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง

บัญชีความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical risk)

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
S: Safe Surgery				
1	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	1	5	5
2	ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	1	5	5
3	ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	1	5	5
4	การมีอุปกรณ์หรือสิ่งตกค้างอื่นใดในร่างกายผู้ป่วย (Unintended retention of foreign object in a patient after surgery or other procedure)***	1	5	5
5	Wrong implant/prosthetic***			
6	บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด (Internal organ injury or Accidental puncture or laceration)**	1	4	4
7	Perioperative hemorrhage or hematoma**	1	4	4
8	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้			
9	ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	1	4	4
10	ความคลาดเคลื่อนของการส่งและ/หรือผลชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจอื่นใดในกระบวนการผ่าตัด	1	4	4
11	Intraoperative or immediately postoperative/post procedure death in an ASA PS 1 patient*			
12	SSI: Surgical Site Infection	2	3	6
13	Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis**			
14	Postoperative Hip Fracture**			
15	Postoperative Respiratory failure**			
16	Postoperative Sepsis**	2	4	8
17	Postoperative Wound dehiscence**			
18	ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ป้องกันได้	2	5	10
19	เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังผ่าตัด	2	5	10
20	เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก			

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
21	ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS 1, II			
22	ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)			
23	เปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกโดยไม่ได้วางแผน			
24	เกิดความไม่ปลอดภัยของสิ่งแฉดล้อมในห้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยกับผู้ป่วย			
25	ไฟฟ้าสำรองไม่ทำงานภายในระยะเวลาที่กำหนดเมื่อไฟดับระหว่างผ่าตัด			
26	เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน			
27	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากเครื่องมือและหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น เครื่องจีไฟฟ้า			
28	การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด	1	3	3
29	การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ ครบถ้วนของทีม	1	3	3
30	การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือกระทำการอื่นใดอันโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และสิทธิผู้ป่วย	1	2	2
31	โกนขนก่อนผ่าตัดแล้วเกิดแผล	1	2	2
32	ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดก่อนการผ่าตัด	1	3	3
33	ลืมนั่งน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด	1	2	2
34	ลืมหายา Antibiotic ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	1	2	2

I: Infection Prevention and Control

1	ไม่ล้างมือ/ ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย	5	1	5
2	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	2	3	6
3	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	1	3	3
4	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	1	3	3
5	การไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่กระจายเชื้อก่อโรคในสถานพยาบาล Standard Precaution (ยกเว้นการล้างมือ)	2	2	4
6	การเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตุนิการณั้ซ้ำ	1	2	2
7	การเกิดติดเชื้อดื้อยา			

M: Medication & Blood Safety

1	แพ้ยาซ้ำ	1	5	5
2	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ High Alert Drug	2	3	6
3	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการได้รับยาความเสี่ยงสูง	1	3	3

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
4	Mis selection of a strong potassium containing solution***			
5	แพ้ยา (ยกเว้น แพ้ยาซ้ำ)/ ADE: Adverse Drug Events ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป	1	3	3
6	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตาม Guideline ของการใช้ Fatal Drug			
7	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีคู่มือปฏิบัติกรรณแรง			
8	Medication error: Prescribing	5	1	5
9	Medication error: Transcribing	2	2	4
10	Medication error: Dispensing			
11	Medication error: Administration	4	2	8
12	ไม่มี/ ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Look-Alike Sound-Alike Medication Names	1	1	1
13	ผู้ป่วยได้รับยา ในกลุ่ม Look-Alike Sound-Alike Medication Names	1	1	1
14	ไม่มี/ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ Guideline ของการใช้ยา ยกเว้น HAD, Fatal drug, Look-Alike Sound-Alike, Antibiotics	2	2	4
15	ไม่มี/ ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Medication Reconciliation	5	2	10
16	ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	5	2	10
17	ผู้ป่วยได้รับยาซ้ำซ้อนจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	1	1	1
18	ผู้ป่วยได้รับยาที่มีปฏิกริยากันโดยไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	1	1	1
19	ไม่มี/ ไม่ปฏิบัติตาม Guideline เกี่ยวกับ Rational Drug Use			
20	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก			
21	การใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน			
22	การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล (ยกเว้นยาปฏิชีวนะ)			
23	การให้เลือดผิดคน	1	5	5
24	การให้เลือดผิดหมู่	1	5	5
25	การมีปฏิกริยาจากการได้รับเลือด (Transfusion reaction)**	1	3	3
P : Patient Care Process				
1	Patient Identification	2	2	4
2	การตรวจงานเอกสาร หรือเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/เวชระเบียน/ เมดิครบถ้วน	1	2	2
3	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจหรือการรักษาทางรังสีวิทยาผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน	1	4	4
4	การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน	3	3	6

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
5	การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/ สื่อสารผิด/ สื่อสารไม่ครบถ้วน/ สื่อสารล่าช้า	2	4	8
6	ไม่รายงาน Critical Test Results หรือรายงานล่าช้า	1	2	2
7	เกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลซึ่งมีสาเหตุมาจาก Verbal or Telephone Order/ Communication	1	1	1
8	เกิดความผิดพลาดจากการใช้สื่อในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น ใช้คำย่อ/ ชื่อย่อ/ สัญลักษณ์ที่ไม่เป็นสากล	1	5	5
9	Misdiagnosis or delay diagnosis จนเกิดความรุนแรงระดับ G,H,I	1	5	5
10	(Access & Entry) ผู้ป่วยเข้าถึงหรือได้รับบริการ ผิด/ ล่าช้าไปจากเกณฑ์หรือโรคที่เป็น	1	5	5
11	(Patient Assessment) ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน/ ประเมินผิด/ ประเมินไม่ ครบถ้วน ตามเกณฑ์ อาการหรือการดำเนินโรค	1	5	5
12	(Planning of Care) ผู้ป่วยไม่ได้รับการวางแผนดูแล/วางแผนไม่ครอบคลุม หรือวางแผนผิดไปจากพยาธิสภาพ/ สภาพของโรค	1	5	5
13	(Discharge Planning) ผู้ป่วยกลุ่มโรคจำเป็นไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย/ วางแผนไม่ครอบคลุม ตามเกณฑ์ หรือประเด็น	1	2	2
14	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครอบคลุม/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้อง ตามเกณฑ์ อาการ หรือโรค	1	5	5
15	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงในสถานการณ์ หรือสถานที่ที่ไม่เหมาะสม	1	5	5
16	(Patient Care Delivery) ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่เหมาะสมตามความต้องการ พื้นฐาน หรือข้อบ่งชี้ของโรค/ การเจ็บป่วย	2	2	4
17	(Information and Empowerment) ผู้ป่วย/ ครอบครัวไม่ได้รับข้อมูลเพื่อ เสริมพลัง หรือได้รับไม่ชัดเจน/ไม่ต่อเนื่อง/ไม่เหมาะสม กับการรับรู้หรือมี ส่วนร่วม	2	2	4
18	(Information and Empowerment) ข้อมูลการวินิจฉัย/ การดูแลรักษาของ ผู้ป่วยไม่ได้รับการบันทึกหรือได้รับการบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน ไม่เชื่อมโยงต่อเนื่อง	5	1	5
19	(Continuity of Care) ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง/ไม่เชื่อมโยง/ไม่สอดคล้อง กับบริบทและสถานะของโรค	2	2	4
20	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการพยาบาลซึ่งป้องกันได้ (ยกเว้นเกิดแผลกดทับ, ตกเตียง)	1	2	2

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
21	ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย	1	5	5
22	ผู้ป่วยถูกลักพาตัว สลัก หรือสูญหาย			
23	เกิดแผลกดทับ	3	3	9
24	ตกเตียง	2	3	6
25	คู่มือเมตริก หรือเทรคการบรรเทาอาการบรรเทาที่เหมาะสมกับสภาพ อาการ	2	3	6
26	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการจัดการความ ปวด	1	1	1
27	ผู้ป่วย Acute Pain ไม่ได้รับ หรือได้รับการบรรเทาอาการปวดไม่เหมาะสม	1	2	2
28	Chronic Non-Cancer Patients ได้รับการสั่งใช้ Opioids ไม่เหมาะสม	1	2	2
29	ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ opioids ใน การระงับปวดเรื้อรังที่มีไข่มะเร็ง	1	2	2
30	Management for Cancer Pain and Palliative Care ไม่เหมาะสม	1	3	3
31	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อเพื่อการรักษา ไม่ได้รับการส่งต่อหรือส่งต่อใดใน ช่วงเวลาไม่เหมาะสม	1	2	2
32	มีภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ระหว่างส่งต่อ	1	1	1
L: Line, Tube & Catheter and Laboratory				
1	ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	1	5	5
2	Mis-connect, Dis-connect	1	3	3
3	ความคลาดเคลื่อนการให้สารน้ำจากการใช้ Infusion pump	1	2	2
4	ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ค่าซ้ำ/ ผิดสิ่งส่งตรวจ/ ผิดวิธีการ)	2	2	4
5	สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ไม่เพียงพอหรือ มี สภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	3	1	3
6	เตรียมตรวจ/ ตรวจทางรังสีผิดพลาด (เช่น ผิดประเภท/ ผิดคำสั่ง/ ผิด ตำแหน่ง/ ผิดข้าง/ ผิดเทคนิคการตรวจ)	1	2	2
E: Emergency Response				
1	Un plan Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	1	5	5
2	Sepsis with death	1	5	5
3	ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period			
4	Acute Ischemic stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period			
5	เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	1	5	5
6	PPH with Complicate			
7	มารดาเสียชีวิตจากการคลอด			

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
8	ทารกเสียชีวิตจากการคลอด			
9	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับมารดา			
10	ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับทารก (Birth injury)			
11	Severe Birth Asphyxia			
12	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ได้รับการตรวจรักษาภายในระยะเวลา 30 นาที			
13	Under triage			
14	Over triage			
15	ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ไม่ฟังพอใจ ร้องเรียน			
16	Delay Diagnosis and Delay treatment ในผู้ป่วย ฉุกเฉิน และผู้ป่วย Fast Track			
17	ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินระหว่างรอการตรวจรักษา			
18	Missed Diagnosis			
19	Un plan ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ผู้ป่วยวิกฤติ	1	4	4
20	ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมงก่อน Admit หรือนานมากกว่า 4 ชั่วโมงก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน			
21	เกิดอุบัติเหตุหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา			
22	เกิด disaster หรือภาวะฉุกเฉินที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่ ER			

บัญชีความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับที่	ชื่ออุบัติการณ์	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
Specific Clinical Risk (CLT ศัลยศาสตร์)				
1	ทำ Perm-cath insertion แล้วเกิด Bleeding/ Pneumothorax			
2	เกิด Bleeding with shock ในโรค Blunt abdominal injury			
3	เกิด Bowel gangrene ในโรค Hernia			
4	เกิด Gut obstruction ในโรค Carcinoma of colon	1	3	3
5	เกิด Intracranial hemorrhage ในโรค Head injury	3	4	12
6	เกิด Rupture ในโรค Acute appendicitis	1	4	4
7	เกิด Sepsis ในโรค Acute cholecystitis	1	3	3
8	เกิด Sepsis ในโรค Cellulitis	1	3	3
9	เกิด Bleeding ใน PCNC			
10	เกิด Hydro-pneumothorax ใน PCNC			
11	กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท 1.เกิดภาวะ Hypoxemia	2	4	8
12	กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท2.เกิดภาวะ IICP	1	4	4
13	กลุ่มผู้ป่วยระบบประสาท3.ผู้ป่วยมีอาการ GCS drop /Re-bleeding	2	5	10
14	กลุ่มผู้ป่วย UGIB1.เกิดภาวะ Hypovolemic shock .	1	4	4
15	กลุ่มผู้ป่วย UGIB2.เกิดภาวะ Re - bleeding	1	4	4
16	ภาวะแทรกซ้อนจาก After major surgery /นอนนาน ไม่ Ambulation 1.เกิดภาวะ Venous Thromboembolism	2	5	10
17	ภาวะแทรกซ้อนจาก After major surgery /จาก Underlying 2.MI	1	5	5
18	กลุ่มผู้ป่วย CA esophagus 1.การดูแลหลังผ่าตัด เกิด rupture esophagus	1	5	5
19	ผู้ป่วยที่ On Colostomy 1..เกิดภาวะแทรกซ้อน skin irritation	2	3	6
20	กลุ่มผู้ป่วย Cholangio CA ที่ใส่สายระบาย PTBD 1.เกิดภาวะ Sepsis	1	3	3
21	กลุ่มผู้ป่วย Cholangio CA ที่ใส่สายระบาย PTBD 2.สายระบาย PTBD เลื่อนหลุด อุดตัน	1	4	4
22	การทำหัตถการ central line /cut down /Picc line1.สายเลื่อน หลุด หักพับงอ	1	3	3
23	การทำหัตถการ cut down 2.การต่อสายผิดพลาด	1	3	3
24	การเกิดอันตราย จากภาวะAlcohol withdrawal	1	4	4
25	การใส่สาย sengstaken blakemore tube 1.Esophageal rupture	1	5	5
26	การใส่สาย sengstaken blakemore tube 2.Gastroesophageal ulcer	1	5	5
27	การใส่สาย sengstaken blakemore tube 3.Hypoxemia	1	5	5
28	ผู้ป่วยมีภาวะ Delirium หลังผ่าตัด	3	3	9

หมายเหตุ ประเมินเฉพาะหัวข้อความเสี่ยงที่หน่วยงานเกี่ยวข้อง

บัญชีความเสี่ยงทั่วไปด้านบุคลากร General Risk (Personal Safety)

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญคัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
S : Social Media and Communication				
1	เกิดอุบัติการณ์ความไม่มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและความเป็นส่วนตัวของ ข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล	1	3	3
2	บุคลากรถูกเผยแพร่ข้อมูลที่ปรากฏ identifier เช่น ชื่อนามสกุล เลข 13 หลัก ภาพใบหน้า โดยไม่ขออนุญาตต่อสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์			
3	บุคลากรเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยที่ปรากฏ identifier เช่น ชื่อนามสกุล เลข 13 หลัก ภาพใบหน้า โดยไม่ขออนุญาตต่อสื่อสาธารณะหรือสื่อออนไลน์	1	2	2
4	บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อบุคลากรหรือองค์กร	1	2	2
I: Infection and Exposure				
1	บุคลากรถูกข้อมมีคม	2	3	6
2	บุคลากรเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน (ยกเว้น ถูกข้อมมีคม)	1	2	2
3	บุคลากรไม่ได้รับวัคซีน (pre-exposure prophylaxis, active immunization) ที่เหมาะสมตามลำดับความสำคัญและหน้าที่	1	2	2
4	บุคลากรไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ ระหว่างปฏิบัติงาน (post-exposure prophylaxis, passive immunization)	1	2	2
5	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Airborne Transmission จากการทำงาน เช่น วัณโรค	1	3	3
6	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Droplet Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่	1	3	3
7	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Contact Transmission จากการทำงาน เช่น HIV, HBV	1	1	1
8	เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ Vector Borne Transmission จากการทำงาน เช่น ไข้เลือดออก	1	1	1
M: Mental Health and Mediation				
1	เจ้าหน้าที่ทะเลาะกันในขณะปฏิบัติงาน	1	1	1
2	เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ	2	2	4
3	เจ้าหน้าที่มีภาวะเป็น second victim	1	1	1
4	เจ้าหน้าที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน	3	2	6
5	เจ้าหน้าที่ถูกร้องเรียน ถูกฟ้องร้อง	1	1	1
P: Process of work				
1	บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานที่มากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน (work load)	1	1	1
2	บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือรับการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ได้รับ การป้องกันหรือดูแลที่เหมาะสม	1	1	1
3	องค์กรเกิดภาวะที่คุกคามบุคลากรด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง (noise) แสง สว่าง (light) ความร้อน (heat)	1	1	1

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
4	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยทางกายภาพ	1	1	1
5	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Physical Hazard	1	1	1
6	องค์กรมีภาวะความปลอดภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	1	1	1
7	บุคลากรไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและ คุ้มครองความปลอดภัยทางเคมี	1	1	1
8	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Chemical Hazard			
9	องค์กรเกิดความปลอดภัยจากรังสีในที่ทำงาน เช่น เกิดการรั่วไหลของรังสี			
10	บุคลากรไม่ได้รับ/ ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและ คุ้มครอง	1	1	1
11	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจาก Radiation Hazard			
12	บุคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะอันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ			
13	บุคลากรไม่ได้รับคำแนะนำ/ อุปกรณ์ในการปรับ การทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ			
14	บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งมี สาเหตุจาก Biomechanical Hazard			
15	บุคลากรไม่ได้ตรวจสุขภาพก่อนการรับเข้าทำงาน	1	1	1
16	บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งมีโปรแกรมการตรวจไม่ครบถ้วนเหมาะสม ตรงตามลักษณะงาน	1	1	1
17	บุคลากรที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อต่างๆ มาทำงานโดยไม่ป้องกันและควบคุม	1	1	1
L: Lane (Traffic) and Legal Issues				
1	อุปกรณ์บนรถพยาบาลไม่พร้อมใช้ ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยสำหรับการส่ง ต่อผู้ป่วย			
2	บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมหรือการเดินทางโดยระบบขนส่งสาธารณะระหว่างการปฏิบัติงาน			
3	บุคลากรเสียชีวิตหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย ด้วยรถพยาบาล			
4	เกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลระหว่างปฏิบัติหน้าที่			
5	พนักงานขับรถมีสภาพไม่พร้อมสมบูรณ์สำหรับการขับรถพยาบาล เช่น พักผ่อน น้อย อายุมาก ต้มสุรา			
6	พนักงานขับรถไม่ปฏิบัติตามแนวทางการความปลอดภัยของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และรถพยาบาล เช่น ขับรถเร็วเกินกว่ากำหนด			
7	บุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ	1	2	2
8	บุคลากรให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนแก่ผู้ป่วยและญาติ	3	1	3
9	บุคลากรบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	5	1	1

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
10	บุคลากรแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนโดยไม่ถูกต้องตามแนวทางและข้อกำหนด ตาม กฎหมาย			
E: Environment and Working Conditions				
1	อันตรายจากโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเชิงกายภาพ เช่น แสง เสียง ฝุ่นละออง			
2	บุคลากรได้รับผลกระทบ Psychosocial factors จากผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน ร่วมงาน			
3	บุคลากรไม่มี work-life balance			
4	บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม			
5	บุคลากรได้ทำงานในตำแหน่งที่ไม่มีความชำนาญ และไม่มีการเตรียมความพร้อม			
6	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากบุคคลภายใน			
7	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากบุคคลภายใน			
8	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคลภายนอก			
9	บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางกายจากผู้ป่วยและญาติหรือ บุคคลภายนอก			
10	เกิดกรณีความไม่สงบในสถานพยาบาล เช่น เมาส์รื้ออาละวาด			

บัญชีความเสี่ยงทั่วไปอื่นๆ

หน่วยงาน.....หอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมทั่วไป 12/2.....

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
1	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการวางแผน เช่น ไม่มีแผนปฏิบัติการ-แผนไม่ครอบคลุม/ การสื่อสารแผน/ การมอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ไม่กำหนดวัตถุประสงค์			
2	เกิดปัญหาด้านการควบคุมกระบวนการปฏิบัติงาน เช่น ไม่กำหนดกระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ/ ขาดการประเมินประสิทธิภาพ/ ขาดการติดตามผล/ ไม่มีการปรับปรุงแก้ไขข้อเสนอแนะ			
3	เกิดปัญหาด้านการติดตามประเมินผล เช่น ไม่มีการประเมินความคืบหน้า/ ไม่เปรียบเทียบผลการใช้จ่ายเงิน/ ไม่แจ้งผลการประเมินให้ทราบ/ ไม่ได้ทบทวนวัตถุประสงค์-แผนและกระบวนการดำเนินงาน			
4	อาคารสถานที่/ พื้นที่ให้บริการ ไม่เหมาะสม/ ไม่ปลอดภัย/ ไม่ถูกสุขลักษณะ			
5	ห้องน้ำหรือห้องสุขาไม่พร้อมใช้ (เช่น ชำรุด/ กดชักโครกไม่ลง/ ส้วมเต็ม/ ไม่พอใช้) หรือไม่สะดวกต่อผู้พิการ	2	2	4
6	อันตรายจากภัยธรรมชาติ อุทกภัย อัคคีภัย ภัยพิบัติ			
7	เกิดปัญหาด้าน Hardware เช่น ไม่มีแผนบริหารจัดการ/ ไม่เพียงพอ/ ไม่พร้อมใช้/ ใช้ไม่ตรงวัตถุประสงค์/ ใช้ผิดวิธี-เทคนิค			
8	เกิดปัญหาด้าน Network & Security เช่น ไม่พร้อมใช้/ ระบบล่ม/ มีการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีสิทธิ์	2	2	4
9	เกิดปัญหาด้าน Software เช่น ไม่เข้ากับ hardware/ ไม่พร้อมใช้/ ไม่ตอบสนองความต้องการ/ ใช้ผิดวิธี-เทคนิค			
10	เกิดปัญหาด้าน User & IT Team เช่น ไม่มอบหมายผู้รับผิดชอบ/ ไม่พร้อม/ ไม่ครอบคลุมบทบาทหน้าที่/ ขาดความรู้และทักษะ			
11	เกิดปัญหาด้านข้อมูล สารสนเทศ เช่น ไม่ถูกต้อง/ ไม่ครบถ้วน/ ไม่น่าเชื่อถือ/ ไม่เป็นปัจจุบัน			
12	เกิดปัญหาด้านระบบ/กระบวนการสื่อสาร เช่น ไม่มีแผน/วิธีการหรือช่องทางการสื่อสาร,ไม่สื่อสารหรือสื่อสารไม่ต่อเนื่อง/ไม่ครบถ้วน/ขาดการติดตามประเมินผลการสื่อสาร	1	2	2
13	เกิดปัญหาด้านระบบบริหารการพัสดุ เช่น ไม่กำหนดระเบียบ/ แผนความต้องการและการจัดหา, ไม่มีทะเบียนคุม/ การตรวจรับ/ การบำรุงรักษา, ขาดการควบคุมการแจกจ่าย/ การจำหน่าย	3	1	3

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
15	เกิดปัญหาด้านการควบคุมการใช้ทรัพยากร เช่น จัดสรรไม่เหมาะสม/ ใช้ไม่คุ้ม-ไม่ถูกตามมาตรฐาน/ บุคลากรไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด-ขาดทักษะการใช้			
16	เกิดปัญหาด้านการรับสมัคร บรรจุ แต่งตั้งบุคลากร เช่น ไม่มีการกำหนดกระบวนการคัดเลือก/ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นกับตำแหน่ง, ไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลการรับสมัคร/ การสอบคัดเลือก, ไม่มีคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรโดยผู้บริหารสูงสุด			
17	เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับบุคลากร เช่น ไม่กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ/ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกี่ยวกับการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร, ไม่มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเรื่องค่าตอบแทน, การเลื่อนขึ้นเงินเดือนไม่มีการพิจารณาอนุมัติและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร			
18	เกิดปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากร เช่น ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ/ ทรัพยากร/ เครื่องมือ และการจัดฝึกอบรม, ไม่มีการพิจารณาความต้องการฝึกอบรมของบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะ			
19	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมของการทำงาน เช่น เอกสารกระบวนการดำเนินงานไม่เป็นปัจจุบัน/ ไม่มีกฎ ระเบียบ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน/ ขาดการติดตามผลและวางแผนป้องกัน			
20	เกิดปัญหาด้านการควบคุมภารกิจ เช่น ไม่กำหนดวัตถุประสงค์-เป้าหมายการดำเนินงาน/ ภารกิจไม่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร/ ขาดการประกาศสื่อสารภารกิจ			
21	เกิดปัญหาด้านกระบวนการบริการ เช่น ไม่มีการกำหนดมาตรฐานขั้นตอนกระบวนการบริการ, ให้บริการไม่ครอบคลุม/ ไม่พร้อม/ ไม่ตรงตามช่วงระยะเวลา			
22	เกิดปัญหาด้านการควบคุม กำกับดูแลด้านวิชาชีพ เช่น บุคลากรมีคุณสมบัติไม่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ, ละเลยการปฏิบัติหน้าที่ หรือปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ใช้ความรู้ตามหลักวิชาการ, ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย			
23	เกิดเหตุการณ์การทุจริตในหน้าที่ หรือปฏิบัติโดยมิชอบ และ/ หรือใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน			
24	เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกราย, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟท์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ชำรุด/ ติดค้าง			

ลำดับ	ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง	โอกาส (ความถี่/ครั้ง)	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง
		1	2	(1 x 2)
25	เกิดปัญหาด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เช่น ระบบนำ อุปกโศค-บริโศคไม่เพียงพอ/ ไม่พร้อมใช้, ระบบแสงสว่าง/ ไฟฟ้าไม่เพียงพอ ไม่พร้อมใช้/ ดับ/ ช้อต/ กระทบ, การบำบัดน้ำเสีย/ กำจัดขยะ ไม่ถูกวิธี/ ไม่ได้มาตรฐาน			
26	เครื่องมือ/อุปกรณ์ปลอดภัย /เวชภัณฑ์ หมดอายุ	1	2	2
27	นัดผู้ป่วยผิดวัน/ผิดคลินิก	1	2	2
28	การเซ็นยินยอมไม่สมบูรณ์/ไม่ได้เซ็นใบยินยอมเข้ารับการรักษ	1	3	3
29	เวชระเบียนสูญหาย	1	3	3
30	ผู้ป่วยหนีกลับบ้าน	1	3	3
31	เบิกเวชภัณฑ์ผิด	1	2	2
33	ไม่ได้เอา Heparin lock ออกก่อนกลับบ้าน	1	2	2
34	ไม่ได้คืนยาเดิมผู้ป่วยตอนกลับบ้าน	4	2	8