

แบบบันทึกข้อมูลบัญชีความเสี่ยง (Risk Profile)

ประจำปีงบประมาณ...2/2560.....

งาน.....ศัลยกรรมและอุบัติเหตุ 14/2.....

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
1	กระบวนการหลักของการทำงาน (Core Process)			
	- เตรียมของเข้าห้องผ่าตัด ไม่ครบถ้วน	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- เตรียมเอกสารสำหรับเข้าห้องผ่าตัด ไม่ครบถ้วน	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- ผู้ป่วยไม่ได้เซ็น ใบยินยอมก่อนเข้าห้องผ่าตัด	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิคน	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- เตรียมผ่าตัดผู้ป่วยผิข้าง	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดผิคน	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- เตรียมตัวผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ไม่ครบถ้วน	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- งดผ่าตัดโดยไม่ได้วางแผน	2	4	เสี่ยงสูง
	- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่ถูกวิธี	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- จัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	3	3	เสี่ยงสูง
	- เกิดภาวะแทรกซ้อนอันตรายหลังผ่าตัด	2	4	เสี่ยงสูง
	- ติดเชื้อแผลผ่าตัด	2	4	เสี่ยงสูง
	- การติดเชื้อขณะอยู่โรงพยาบาล	2	4	เสี่ยงสูง
	- ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครบถ้วน	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- ประเมินอาการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- รายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- รายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วยล่าช้า	1	5	เสี่ยงปานกลาง
	- ไม่ได้รายงานอาการผิดปกติของผู้ป่วย	1	6	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการพิเศษ เช่น LP, เจาะท้อง, เจาะปอด, เจาะไขสันหลัง	1	4	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยเกิดอาการ Shock	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วย Arrest	2	5	เสี่ยงสูง
	- การประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง/ครอบคลุม	1	3	เสี่ยงต่ำ
	- ขาดทีม CPR ที่มีประสิทธิภาพ	2	5	เสี่ยงสูง
	- บันทึกทางการพยาบาลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- บันทึกทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- การวางแผนทางการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหา	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาล่าช้าจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	2	3	เสี่ยงปานกลาง

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
2	จากการวิเคราะห์ JD,JS			
	- สาย Drain จากแผลผ่าตัดเลื่อนหลุด	2	4	เสี่ยงสูง
	- ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	1	6	เสี่ยงปานกลาง
	- สาย Central line เลื่อนหลุด	2	4	เสี่ยงสูง
	- สาย ICD เลื่อนหลุด	2	4	เสี่ยงสูง
	- Pin ดึงกระดูกเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม	3	3	เสี่ยงสูง
	- ต่อ ICD ผิด	2	4	เสี่ยงสูง
	- สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้	3	4	เสี่ยงสูง
	- การชักประวัติการแพ้ของผู้ป่วยไม่ครบถ้วน	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดคน	3	4	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดชนิด	3	4	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดปริมาณ	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดวิธีทาง	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดเวลา	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดวิธี	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้ยาสารน้ำผิดอัตราเร็ว	3	3	เสี่ยงสูง
	- การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยา HAD ไม่ครบถ้วน	3	4	เสี่ยงสูง
	- การแนะนำการปฏิบัติตัวหลังได้ยา HAD ไม่ครบถ้วน	3	4	เสี่ยงสูง
	- การให้เลือดผิดคน	3	4	เสี่ยงสูง
	- การให้เลือดผิดชนิด	3	4	เสี่ยงสูง
	- การให้เลือดผิดปริมาณ	3	3	เสี่ยงสูง
	- การให้เลือดผิดอัตราเร็ว	3	3	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยแพ้เลือด	3	4	เสี่ยงสูง
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยส่งตรวจผิดคน	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยส่งตรวจไม่ครบถ้วน	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- เก็บ Specimen ผู้ป่วยซ้ำ	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ติดตามผล Lab ค่าซ้ำ	3	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ไม่ได้ติดตามผล Lab ของผู้ป่วย	3	3	เสี่ยงปานกลาง
	- นำผล Lab ผู้ป่วยติด Chart ผิดคน	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- รายงานผล Lab ผิดคน	3	4	เสี่ยงสูง
	- รายงานผล Lab ค่าซ้ำ	3	4	เสี่ยงสูง
	- ไม่ได้รายงานผล Lab ของผู้ป่วย	3	3	เสี่ยงสูง
	- รายงานผล Lab ไม่ครบถ้วน- อันตรายจากการผูกมัด	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- อันตรายจากการเคลื่อนย้ายผิดวิธี	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ไม่ได้ส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษตามนัด	3	3	เสี่ยงสูง
	- ไม่ได้เตรียมผู้ป่วยสำหรับส่งตรวจพิเศษ เช่น NPO	3	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลการรักษา	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ทำการรักษาและหัตถการ โดยไม่มีใบยินยอมจากผู้ป่วย	2	3	เสี่ยงปานกลาง

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
2	จากการวิเคราะห์ MD,RS (ต่อ)			
	- ผู้ป่วยกระโดดตึก	1	5	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ในโรงพยาบาล/ผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษา	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่ยินยอมทำหัตถการ	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่พึงพอใจการรักษา	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับอาหารเฉพาะโรค	1	2	เสี่ยงต่ำ
	- ผู้ป่วยได้รับอาหารไม่ตรงศาสนา	1	2	เสี่ยงต่ำ
	- การให้บัตรนัดมาตรวจซ้ำไม่ครบ/ไม่ได้ให้	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ไม่มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- การรับคำสั่งการรักษาไม่ครบ	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- การรับคำสั่งการรักษาไม่ถูกต้อง	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- การรับคำสั่งการรักษาล่าช้า	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- การคิดค่าใช้จ่ายไม่ครบ	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- การแพร่กระจายเชื้อ	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับยา Home med กลับบ้าน	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ไม่ครบ	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดชนิด	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดขนาด	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยได้รับยา Home med ผิดปริมาณ	2	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำการให้ยากลับบ้าน	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ลืมของมีคมเช่น เข็ม ไม้ขีดไฟ	2	4	เสี่ยงสูง
	- ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยผิดพลาด	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ผู้ป่วยไม่ได้ตรวจสอบสิทธิ	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ขาดหมุดอายุ	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- ขาดเชื่อมคุณภาพ	2	4	เสี่ยงสูง
	- อันตรายจากน้ำร้อนลวก	2	4	เสี่ยงสูง
	- อัศรกำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ	2	4	เสี่ยงสูง
	- การส่งเวรไม่ครอบคลุม	3	4	เสี่ยงสูง
	- การส่งเวรไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- ไม่มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์	2	2	เสี่ยงปานกลาง
	- บุคลากรขาดทักษะของวิชาชีพ, ทักษะในการดูแลผู้ป่วย	2	3	เสี่ยงปานกลาง
	- การซักประวัติผู้ป่วยไม่ครบถ้วน/ไม่ครอบคลุม	2	4	เสี่ยงสูง
	- เจ้าหน้าที่ขาดความรู้/ประสบการณ์ในการ CPR	3	4	เสี่ยงสูง
	- ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินอาการว่าอยู่ในภาวะฉุกเฉิน	3	4	เสี่ยงสูง
		3	3	เสี่ยงสูง

ลำดับ	รายการความเสี่ยง และแหล่งที่มาของความเสี่ยง	โอกาส	ระดับความรุนแรง	ระดับความเสี่ยง
5	จากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งภายใน ภายนอก - ผู้ป่วยไม่พึงพอใจบริการของเจ้าหน้าที่ - เจ้าหน้าที่พฤติกรรมบริการบกพร่อง - การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผิดพลาด	2 2 2	3 3 2	เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงน้อย
6	ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้อง ช่วงเวลา ปริมาณผู้รับบริการ สภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี จากข่าวสาร ข้อมูลสื่อต่างๆที่ปรากฏตามสื่อ - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ชำรุด - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ - ภาวะสุขภาพของเจ้าหน้าที่ไม่พร้อมต่อการทำงาน - อันตรายจากไฟฟ้าดูด - อันตรายจากการสัมผัสสารเคมี - ไฟฟ้าดับ - น้ำไม่ไหล - สถานที่ไม่สะดวก, ชำรุด - ลิฟท์ขัดข้อง - อັคคีภัยไม่สามารถควบคุมได้ - ไม่มีระบบสำรองเครื่องมือ - เครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ - เสื้อผ้าชำรุดและไม่เพียงพอ - เครื่องควบคุมสารน้ำไม่เพียงพอ	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	3 3 4 4 4 4 3 3 3 3 4 3 3 3 3 3 3 2	เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยง เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง
7	ประเด็นความเสี่ยงเชื่อมโยงตามโปรแกรมความเสี่ยงขององค์กร - เสื้อผ้าผู้ป่วย และผ้าห่มไม่พอให้ผู้ป่วย - อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ	3 3	2 2	เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงปานกลาง

*หมายเหตุ

การประเมินระดับความเสี่ยง 2 ด้าน 5 ระดับ

1. โอกาสเกิดของเหตุการณ์
 - ระดับ 1 โอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก (0-1 ครั้ง/เดือน)
 - ระดับ 2 โอกาสเกิดขึ้นน้อย (1-2 ครั้ง/เดือน)
 - ระดับ 3 โอกาสเกิดขึ้นได้ (>2-3 ครั้ง/เดือน)
 - ระดับ 4 โอกาสเกิดขึ้นมาก (>3-5 ครั้ง/เดือน)
 - ระดับ 5 โอกาสเกิดขึ้นมากที่สุด (>5 ครั้ง/เดือน)
2. ผลกระทบของเหตุการณ์
 - ระดับ 1 มีผลกระทบน้อยมาก (ระดับ A-B)
 - ระดับ 2 มีผลกระทบน้อย (ระดับ C-D)
 - ระดับ 3 มีผลกระทบปานกลาง (ระดับ E-F)
 - ระดับ 4 มีผลกระทบมาก (ระดับ G-H)
 - ระดับ 5 มีผลกระทบมากที่สุด (ระดับ I)

การค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยง 5 x 5

- 1-3 มีความเสี่ยงต่ำ
- 4-6 มีความเสี่ยงปานกลาง
- 8-12 มีความเสี่ยงสูง
- 12-25 มีความเสี่ยงสูงมาก

รายงาน แผนควบคุมความเสี่ยงสำคัญ 5 ลำดับ ปีงบประมาณ 2560

หน่วยงาน การพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง(4T)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
<p>1.เสี่ยงต่อการบริหารยาผิดพลาด (Medication error)</p>	<p>M – Man</p> <ul style="list-style-type: none"> *ขาดความรู้และทักษะในการให้ยา *ขาดความตระหนัก *มีพยาบาลน้องใหม่ ยังไม่ทักษะและความรู้ <p>M-Mechanical</p> <ul style="list-style-type: none"> *ไม่มีการ Double Check ขณะให้ยา *ลายมือแพทย์ไม่ชัดเจน *คำสั่งไม่ชัดเจน <p>M-Material</p> <ul style="list-style-type: none"> *Copy order ไม่ชัดเจน <p>M-Method</p> <ul style="list-style-type: none"> *การสื่อสารผิดพลาด โดยไม่มีการ check กับ order ก่อน ใช้เป็นคำสั่งปากเปล่า หรือคำสั่งทางโทรศัพท์ แทน <p>E-Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> *แสงสว่างในห้องเตรียมยา ไม่เพียงพอ *อุณหภูมิตู้เย็น ไม่ได้มาตรฐาน ในการเก็บยา 	<p>Take</p> <p>Treat</p> <p>Terminate</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยตามนโยบายฝ่ายการพยาบาล -การใช้ใบ medication error ในการแจกยาเพื่อลดขั้นตอนการคัดลอกคำสั่งยาผิดพลาด -มี Double check ชื่อผู้ป่วย ยา ใบสั่งยา กับ order แพทย์ให้ตรงกัน -อ่านฉลากยา คำแนะนำที่แนบมากับยาชนิดนั้น โดยละเอียด เพื่อความถูกต้องและป้องกันการผิดพลาด -ก่อนนำยาให้ผู้ป่วยมีการ Double check ยาโดยพยาบาล 2 คน -มีคู่มือที่จำเป็น เช่น การผสมยาในสารน้ำยาต่างๆ เช่น ยาที่ห้ามบดใส่ยาง ฯลฯ ไว้ประจำหอผู้ป่วย -มีการทบทวนการป้องกัน med error และ ยาHAD รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ -ในกรณีที่อ่าน order แพทย์ไม่ชัดเจน หรือไม่เข้าใจ ให้สอบถามจากแพทย์เจ้าของไข้โดยตรง

ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง(4T)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
2.เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ	<p>M – Man</p> <ul style="list-style-type: none"> *บุคลากรขาดความรู้และทักษะ *บุคลากรไม่เพียงพอ *ขาดความตระหนัก <p>M – Mechanical</p> <ul style="list-style-type: none"> *ผู้ป่วยนอนทำเดียนานๆ *การจัดทำไม่เหมาะสม *ขาดการกระตุ้นในการพลิกตะแคงตัว <p>M – Material</p> <ul style="list-style-type: none"> *ที่นอนไม่สะอาด *ผ้าปูที่นอนไม่เรียบตึง *ที่นอนลมไม่เพียงพอ <p>M – Method</p> <ul style="list-style-type: none"> *ขาดการนิเทศ *การสื่อสารกระตุ้นเตือน <p>E – Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> *ที่นอนไม่สะอาด 	<p>Take</p> <p>Treat</p> <p>Transfer</p> <p>Terminate</p>	<p>-จัดทำแนวทางปฏิบัติ</p> <p>-กระตุ้นให้ผู้ป่วยยกกันทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้ monkey bar or orthopedic flame</p> <p>-จัดทำกิจกรรมกลุ่มทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ</p>
3.เสี่ยงต่อการเกิดผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม	<p>M – Man</p> <ul style="list-style-type: none"> *ขาดความตระหนัก *ขาดความรู้และทักษะ *บุคลากรไม่เพียงพอ *ภาระงานเยอะ <p>M – Mechanical</p> <ul style="list-style-type: none"> *ไม่มีความรู้ *ผู้ป่วยมีภาวะ alcohol withdrawal <p>*ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> *ผู้ป่วยสับสน *ผู้ป่วยไม่ทำตามแผนการรักษา *ผู้ป่วยและญาติไม่ตระหนัก 	<p>Take</p> <p>Treat</p> <p>Transfer</p> <p>Terminate</p>	<p>-จัดทำแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจะเกิดพลัดตกหกล้ม</p> <p>-ผู้ช่วยกลุ่มเสี่ยงจัดให้นอนเตียงที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้ชัดเจน</p> <p>-มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอย่างใกล้ชิด</p> <p>-จัดทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้เพื่อนข้างเตียงช่วยดูแลสอดส่อง ถ้าผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จะลงเตียง โดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่ ให้ช่วยกดกริ่งเรียกเจ้าหน้าที่ทันที</p>

ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง(4T)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	<p>M – Material</p> <ul style="list-style-type: none"> *พื้นลื่น/เปียก *พื้นที่ต่างระดับ * ไม้กั้นเตียงชำรุด *เสียงสว่างไม่เพียงพอ *อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยชำรุด/ไม่มั่นคง <p>M – Method</p> <ul style="list-style-type: none"> *แนวทางการปฏิบัติไม่ครอบคลุมในผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม *การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจไม่ตรงกัน *การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันไม่ทั่วถึง เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ <p>E – Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> *หอผู้ป่วยเป็นหอมีลักษณะเป็นห้องๆ มีประตูปิด(เนื่องจากเคยเป็นทำเป็นห้องพิเศษรวม)ทำให้มองไม่เห็นผู้ป่วย *เคาร์เตอร์พยาบาลอยู่กลาง ward ด้านข้างปิด ทำให้ไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้รอบทิศทาง 		<p>-แจ้งและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ ถ้าผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือเดินลำบาก จะเดินไปห้องน้ำ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตลอด เพื่อประเมินก่อนลง</p>

ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง(4T)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
4.งคผ่าตัดโดยไม่ได้วางแผน	<p>M – Man</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก *เจ้าหน้าที่ลืมนางป้าย NPO *เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย *แพทย์ลืมน off ASA *ไม่ได้เตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัด <p>M – Mechanical</p> <ul style="list-style-type: none"> *ผู้ป่วยขาดความตระหนัก *ผู้ป่วยลืมนิ้ว *ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ *ผู้ป่วยลืมน off ยา ASA <p>M – Material</p> <ul style="list-style-type: none"> *ญาติไม่ทราบ มองไม่เห็นป้าย <p>NPO</p> <ul style="list-style-type: none"> *ป้าย NPO อาจคว่ำลง มองไม่เห็น <p>M – Method</p> <ul style="list-style-type: none"> *ขาดการนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่โภชนาการ *การสื่อสารกระตุ้นเตือน <p>E – Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> *หอผู้ป่วยเป็นหอมีลักษณะเป็นห้องๆ มีประตูปิด(เนื่องจากเคยเป็นทำเป็นห้องพิเศษรวม)ทำให้มองไม่เห็นผู้ป่วยว่าผู้ป่วยทำอะไรบ้าง 	<p>Take</p> <p>Treat</p> <p>Transfer</p> <p>Terminate</p>	<p>-จัดทำแนวทางปฏิบัติ</p> <p>-จัดทำกิจกรรมกลุ่มทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเตรียมผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย</p>

ความเสี่ยงสำคัญ	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา/ความเสี่ยง (โดยใช้ 4 M 1E)	กลยุทธ์/แผนจัดการความเสี่ยง(4T)	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
5.การประเมินผู้ป่วยหลังได้รับยา HAD ไม่ครบถ้วน	<p>M – Man</p> <ul style="list-style-type: none"> *เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก *ภาระงานเยอะ *มีเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามาในหน่วยงาน ทำให้ไม่เข้าใจแนวทางปฏิบัติ *เจ้าหน้าที่ไม่มีการแขวนป้าย HAD <p>M – Mechanical</p> <ul style="list-style-type: none"> *ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ *ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ <p>M – Material</p> <ul style="list-style-type: none"> *ไม่มีการแขวนป้าย HAD *ป้าย HAD อาจคว่ำลง มองไม่เห็น <p>M – Method</p> <ul style="list-style-type: none"> *ขาดการนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ *การสื่อสารกระตุ้นเตือน <p>E – Environment</p> <ul style="list-style-type: none"> *ผู้ป่วยมีจำนวนมากและหลากหลาย เช่นผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยออโรโรปี ดิกส์ 	<p>Take</p> <p>Treat</p> <p>Transfer</p> <p>Terminate</p>	<p>-จัดทำแนวทางปฏิบัติ</p> <p>-จัดทำกิจกรรมกลุ่มทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติตามแนวทางการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง(HAD)</p>

ผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามแผน หน่วยงาน ศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 ปี 2/2560

ความเลี้ยงำคัญ/ ปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้											
			ส.ค.59	ก.ย.59	ต.ค.59	พ.ย.59	ธ.ค.59	ม.ค.60	ก.พ.60	มี.ค.60	เม.ย.60	พ.ค.60	มิ.ย.60	ก.ค.60
1.แผลกดทับ	อัตราการเกิดแผลกดทับ	< 2 ครั้ง/1000 วันนอน	0	2.18	0	0	0	2.02	2.09	6.39				
2.เกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา	อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา -ระดับ A (Near Miss) -ระดับ B-I (Error)	< 2 ครั้ง/1000 วันนอน 0 ครั้ง/1000 วันนอน	1.35	1.09	17.97	2.06	0.86	1.53	1.25	0.43				
					7.7(C)	0.34(B)	1.93(C)	0.20(B)	0.20(B)	1.07(B)				
								0.20(C)	0.42(C)	1.07(C)				
3.พฤติกรรมบริการ	อัตราข้อร้องเรียนต่อพฤติกรรมบริการ	< 2 ฉบับ/วัน	0	0	0	1	0	0	0	1				
4.ปลอดภัยหกล้ม	อัตราการเกิดปลอดภัยหกล้ม	0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	0	0	0	0				
5.การเกิด Phlebitis	อัตราการเกิด Phlebitis (ระดับ 3 ขึ้นไป)	0 ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	0	0	0	0				
6.การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	อัตราการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนไปผ่าตัด	100%	100	100	100	100	100	100	100	100				

ความเสี่ยงสำคัญ/ ปัญหา	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์ที่ปฏิบัติได้											
			ส.ค.59	ก.ย.59	ต.ค.59	พ.ย.59	ธ.ค.59	ม.ค.60	ก.พ.60	มี.ค.60	เม.ย.60	พ.ค.60	มิ.ย.60	ก.ค.60
8.การติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ จาก การใส่คาสายสวน ปัสสาวะ	อัตราการติดเชื้อใน ระบบทางเดินปัสสาวะ จากการใส่คาสายสวน ปัสสาวะ	15ครั้ง/1000 วันนอน	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
9.การCPR ในหอ ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย CPR ใน หอผู้ป่วย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
10.การติดเชื้อ ตำแหน่งผ่าตัด	อัตราการติดเชื้อ ตำแหน่งผ่าตัด	0 ครั้ง/1000วัน นอน	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

**ข้อมูลปี 2560 (เดือนมกราคม 2560 –เดือนมีนาคม 2560)

แนวทางความสำเร็จของการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมิน Braden Scale เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียง orthopedic frame ทุกรายที่มีการยึดตรึงกระดูก
3. ดูแลผู้ป่วยเตียงให้สะอาด แห้งและเรียบตึงอยู่เสมอ
4. จัดเสื้อผ้าให้เรียบ หลีกเลี่ยงการนอนทับตะเข็บเสื้อและปมผูกต่างๆเพื่อลดแรงกดเฉพาะที่บนผิวหนัง
5. ป้องกันไม่ให้ผิวหนังบริเวณบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับอับชื้น
6. ดูแลเปลี่ยนผ้าอ้อมทุกครั้งที่เปลี่ยนปัสสาวะหรืออุจจาระ
7. จัดท่าและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง
8. ดูแลผิวหนังบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับให้มีความชุ่มชื้น เช่น ทาโลชั่นหรือวาสลีน
9. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการทำหัตถการ
10. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารให้เพียงพอและครบถ้วน
11. ห้ามกดหรือนวดบริเวณปุ่มกระดูกหรือใช้ความร้อนประคบ
12. หลีกเลี่ยงแรงกดต่อบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆในท่านอนตะแคงใช้หมอนใบเล็กนุ่มสอดใต้สะโพก ด้านที่กดทับกับที่นอน ระหว่างเข่าและรองบริเวณของเท้าที่สัมผัสกับที่นอนเพื่อลดแรงกด ในท่านอนหงายใช้หมอนใบเล็กนุ่มสอดใต้ก้นกบและรองบริเวณสันเท้าให้ลอยจากพื้นที่นอน
13. ไม่ลากตัวผู้ป่วย ให้ใช้แผ่นสไลด์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง
14. ไม่ใช้ถุงมือใส่น้ำรองบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ
15. ไม่ใช้อุปกรณ์รูปโดนัทที่เป็นยางรองบริเวณปุ่มกระดูก
16. ในกรณีที่มีแผลกดทับเดิมให้งดเว้นการนอนทับแผล
17. จัดให้นอนที่นอนลมในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดแผลกดทับหรือผู้ป่วยที่มีแผลขนาดใหญ่
18. สังเกตและบันทึกลักษณะของผิวหนัง หรือแผล ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี
19. ถ้ามีการเปลี่ยนแปลง หรือพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์

แนวทางความสำเร็จของการป้องกันผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

1. ผู้ป่วยรับใหม่ทุกรายได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม เพื่อคัดกรองหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
2. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเสมอ
3. การจัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย
4. ย้ายผู้ป่วยที่มีอาการสับสน มึนงง ไข้ กลืนเคาเตอร์พยาบาล เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างสูง
5. อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย ในกรณีที่มีผู้ป่วยสับสน เพื่อให้การดูแลอย่างใกล้ชิด
6. จัดให้ผู้ป่วยที่มีอาการสับสนนอนบนเตียงเดี่ยว เพื่อป้องกันการหกล้ม
7. จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้อยู่ใกล้ผู้ป่วย สามารถหยิบจับสิ่งของเครื่องใช้ได้สะดวก ควรจัดสิ่งของให้เรียบร้อย ไม่มีสิ่งของรกรุงรัง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
8. ล็อคเบรกที่ติดอยู่ที่ขาเตียงตลอดเวลา ใช้เหล็กกั้นเตียงทุกครั้ง
9. จัดเตียงให้ต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยขึ้นและลงได้สะดวกและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยปีนเตียง
10. ทำสัญลักษณ์การระวังไว้ที่เตียง ,larder ต่างๆเพื่อเป็นการย้ำเตือนให้มีการตระหนักมากขึ้น
11. เดินตรวจเยี่ยมอาการ ทุก 2 ชั่วโมง
12. ดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน
13. ดูแลให้พื้นแห้ง คัดป้ายเดือนเมื่อพื้นเปียก
14. มีผ้าเช็ดเท้าวางหน้าห้องน้ำ/มีราวจับในห้องน้ำ
15. ดูแลให้มีแสงสว่างตลอดทางเดินไปห้องน้ำ
16. บันทึกสภาพและสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยพลัดตกหกล้มทุกครั้ง

แนวทางความสำเร็จของการปฏิบัติตามแนวทางเมื่อมีการสั่งยาที่มีความเสี่ยง

สูง (High Alert Drug : HAD)

จากความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ตรงของผู้ร่วมทำกลุ่ม

- การสั่งยาโดยแพทย์

- 1.เขียนคำสั่งให้ยาให้ครบถ้วนและชัดเจน เช่น ต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ระบุวิธีการให้ยา ความถี่ของการให้ยา และระบุปริมาณที่จะให้
- 2.ไม่รับคำสั่งการให้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) ด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ ถ้าจำเป็นให้ตรวจสอบและเซ็นกำกับคำสั่งให้นั้นทันทีที่สามารถทำได้
- 3.ควรมีข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน เพื่อประเมินข้อห้ามใช้และปฏิกิริยาระหว่างยาที่มีความเสี่ยงสูงกับยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อน การสั่งยาที่มีความเสี่ยงสูง
- 4.การเขียนคำสั่งการรักษาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แพทย์ต้องเขียนชื่อยาสามัญทางยา หรือชื่อการค้าที่เป็นคำเต็ม ไม่ใช่ชื่อย่อ ระบุชนิด รูปแบบยาเตรียม การบริหารยาด้วยลายมือที่อ่านง่าย ชัดเจน พร้อมทั้งเขียนชื่อแพทย์ผู้สั่งใช้กำกับทุกครั้ง
- 5.การเขียนขนาดยา หรือความแรงของยาที่ใช้เป็นระบบเมตริก เช่น มิลลิกรัม (mg) ไมโครกรัม (mcg) ยกเว้นยาบางชนิดที่มีหน่วยเฉพาะ เช่น insulin นิยมใช้หน่วยเป็น Unit ให้เขียนคำเต็ม ไม่ให้เป็นคำย่อ (u)
- 6.ในการเขียนตัวเลข ขนาดยาที่ต้องใช้ หากขนาดยาอยู่ในรูปทศนิยมไม่เต็มหนึ่ง ให้เขียน 0 ตามด้วยจุดและตัวเลข เช่น 0.3 mg เป็นต้น และหากกรณีที่มีขนาดยาเป็นตัวเลขจำนวนเต็ม ไม่ต้องใส่จุดทศนิยมตามหลังตัวเลข ให้เขียนเป็น 3 mg
- 7.พยาบาลบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ลงในใบ MAR (medication record) พร้อมติดสติ๊กเกอร์วงกลมสีส้ม หน้าชื่อยา HAD โดยตรวจสอบความถูกต้องของบันทึกการให้ยา กับคำสั่งการรักษาของแพทย์ด้วยพยาบาล 2 คน
- 8.ในกรณีไม่แน่ใจในคำสั่งการรักษาของแพทย์ ให้ตรวจสอบกับแพทย์ผู้สั่งอีกครั้ง ห้ามบริหารยาจนกว่าจะเข้าใจคำสั่งการรักษา

- การเตรียมยาและการให้ยา

1. ในการเตรียมยา ให้อ่านคำสั่งและขนาดยาให้ชัดเจน และควรอ่านฉลากยาอย่างน้อย 3 ครั้ง คือ ก่อนเตรียมยา ระหว่างการเตรียมยาหรือจัดยา และหลังเตรียมยา ขณะที่จะทิ้ง ให้ตรวจสอบชนิดยา ขนาดยา วันหมดอายุของยา การให้ตัวทำละลายที่เหมาะสม ในกรณีที่ต้องละลาย หรือเจือจางยา
2. การเตรียมยา แบ่งยา คำนวณขนาดยา และจัดยาที่ต้องระมัดระวังสูง ต้องบันทึกการคำนวณการคำนวณขนาดยา ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยให้พยาบาลอีกคนเป็นผู้ทบทวนความถูกต้อง กับคำสั่งแพทย์ หรือมีการตรวจสอบความถูกต้องอย่างน้อย 3 ครั้ง
3. ก่อนให้ยาต้องมีการยืนยันความถูกต้องของผู้ป่วยอย่างน้อย 2 คน โดยการถามชื่อ – สกุล ผู้ป่วย พร้อมดูป้ายข้อมือ (กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้) ให้ตรงกับใบ MAR (medication record)
4. ให้ยาอย่างถูกต้องตามหลัก 7R (Right patient , Right Drug ,Right dose ,Right time, Right record, Right Method and Right technique)
5. การให้ยาแบบ IV push ให้ฉีดยาช้าๆ ใช้เวลาอย่างน้อย 5 นาที
6. กรณีให้แบบ IM ต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อมัดใหญ่
7. เมื่อให้ยาเสร็จเรียบร้อย ให้บันทึกเวลาที่ให้ยาแบบ Real time และลงลายมือชื่อพยาบาล ผู้บริหารยาและผู้ตรวจสอบพร้อมกันทั้งสองคนทันที
8. สำหรับยาที่ต้องให้โดยหยดทางหลอดเลือดดำ ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้อง ในการให้ยา และต้องตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและผิวหนังบริเวณที่ให้ยา ตรวจสอบเย็บอย่างน้อย เวนละ 2 ครั้ง พร้อมทั้งแขวนป้ายเฝ้าระวัง
9. ให้ติดตามเฝ้าระวัง (การ monitoring) อาการที่ต้องติดตาม เพื่อปรึกษาแพทย์ให้หยุดยา หรือลดขนาดยา หรือให้การรักษาที่จำเป็น
 - อัตราการหายใจ: หากหายใจช้าลง RR < 10 ครั้ง/นาที หรือ O₂sat < 95%
 - blood pressure: hypotension < 90/60 mmHg หรือ hypertension (BP) > 140/90 mmHg)
 - Sedation score ≥ 2
10. ผู้ป่วยที่ได้ยานานกว่า 48 ชั่วโมง หรือได้ยาในขนาดสูง จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดพิษจากยา (anxiety, tremors หรือ seizures)
11. ในกรณีที่ต้องย้ายเตียง ต้องมีการส่งต่อข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของยากับคำสั่งแพทย์ โดยหากเป็นยาหยดเข้าหลอดเลือดดำ ต้องมีการตรวจสอบอัตราเร็วในการให้ยาและความเข้มข้นของยา และรับยาที่ยาที่เก็บยาของผู้ป่วย แต่ละรายให้ตรงกับเตียงผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

FLOW การบริหารยา High Alert Drugs (HAD)

