

บัญชีความเสี่ยงสำคัญของโรงพยาบาลวัดโบสถ์ปีงบประมาณ 2558
(พิจารณาจากความถี่และความรุนแรงของแต่ละโปรแกรมความเสี่ยง)

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
PCT	คัดกรองผิคนอก ทำให้ชักประวัติล่าช้า/ ไม่ติด fast track	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารและจัดทำแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่เวรนอกเวลาและศูนย์เปล 2. สื่อสารหน่วยงานต่างๆ ที่ออกบัตรนัด (กรณีออกบัตรนัดผิคนอก) 3. ประสานงาน IT เพื่อการออกบัตรนัดที่ถูกต้อง
PCT	Pneumonia	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการ: monitoring O₂sat > 95% ในผู้ป่วย pneumonia ทุกราย. 2. กรณีรับ refer กลับทุกรายต้อง w/u Lab ทุกราย โดยเฉพาะ CBC และ Chest x-ray เป็นอย่างน้อย 3. suction clear air way . ในเด็กเล็กกรณีมีเสมหะทุกราย 4. มีการ Early detect โดยใช้เกณฑ์ Early warning sign ในการเฝ้าระวัง อาการในการรายงานแพทย์ประสานกายภาพบำบัด จัดทำ เคาะปอด ระบายเสมหะ (Postural drainage) พร้อมให้คำปรึกษาและฟื้นฟูสภาพ 5. ค้นหาสาเหตุปัจจัยเสี่ยงในการกระตุ้นการเกิดโรคในครอบครัว 6. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน COPD ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
PTC	Pneumonia (ต่อ)	7. ปรับกระบวนการดูแลในโรงพยาบาลโดยเน้นการจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้ไว้ในโซนที่พยาบาลสามารถมองเห็นได้ตลอดเวลา เน้นการดูแลแบบมีส่วนร่วมกับญาติให้มากที่สุด พัฒนาทักษะการประเมิน เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการดูแลภายหลังจากการรับประทานอาหาร ต้องหิวสูงอย่างน้อย 45 องศาอย่างน้อยครั้งถึง 1 ชั่วโมง (ทีมIC)มีการพัฒนาทักษะการไออย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารปอดในคน สูงอายุทุกราย
PCT	Stroke	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มการคัดกรองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM,HT and dyslipidemia) ให้ครอบคลุม และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป 2. ประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน acute stroke 3. ประชาสัมพันธ์บริการรถฉุกเฉิน 1669 ดึงยาให้ผู้ป่วยมีเบอร์รถฉุกเฉิน 4. พัฒนาระบบการส่งต่อ acute stroke ร่วมกับ รพ สต ไร้รอยต่อ (fast track)
PCT	Sepsis	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาองค์ความรู้บุคลากรด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย 2. มี CPGs การดูแลผู้ป่วยภาวะ Severe Sepsis/Septic Shock และแนวทางปฏิบัติเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
PCT	Sepsis (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> 3. มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา 4. พัฒนาระบบการบันทึกเพื่อการสื่อสารระหว่างเครือข่าย 5. มีระบบประสานงานระหว่างเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย 6. มีระบบประสานข้อมูลหลังการส่งต่อ
PCT	ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง	<ol style="list-style-type: none"> 1. กระตุ้นทารกให้ดูดนมมารดาหลังคลอดทันทีภายใน 1 ชม. หลังตัดสายสะดือให้ทารกดูดนมทันที และ Early feeding ทุก 2 – 3 ชม. 2. คัดกรองทารกหลังคลอดก่อนจำหน่ายทุกราย และทารกที่มีภาวะเหลืองภายใน 24 ชม. 3. ปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาให้ทันสมัยและถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น กรณีทารกที่มีสารบิลิรูบินมากกว่าหรือเท่ากับ 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ให้การดูแลแบบ exclusive phototherapy คือ ทำกิจวัตรประจำวันในตู้ส่องไฟทั้งหมด และติดตามภาวะแทรกซ้อนจากการส่องไฟอย่างต่อเนื่อง 4. ให้การรักษาได้ทันทีโดยสหสาขาวิชาชีพตามแนวทางในการรักษา 5. ให้สุศึกษาแก่มารดาและญาติผู้ดูแลเน้นมารดาครรภ์แรก และมารดาวัยรุ่นจัดกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับนมแม่ 6. จำหน่ายมารดาหลังคลอดหลังที่น้ำนมไหลดี 3 ดาว คือ ขณะทารกดูดนม น้ำนมอีกข้าง

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
	ทารกที่มีภาวะตัวเหลือง (ต่อ)	<p>ไหลด้วย ไม่จำหน่ายเมื่อครบ 48 ชั่วโมงที่ปฏิบัติ</p> <p>7. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะตัวเหลืองของทารกและแนวทางการรักษา</p> <p>8. แจกแผ่นพับความรู้ และภาวะแทรกซ้อน ของการเกิดภาวะ Hyperbilirubin</p> <p>9. ระบบการเฝ้าระวังและรักษา ได้รวดเร็วโดยมีแนวทางที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้</p> <p>10. ระบบการดูแลรักษาเครื่องมือ</p> <p>11. นิเทศติดตามให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล</p> <p>12. ปรับปรุงระบบการนัด เพื่อลดภาวะ MB > 20 mg% หลังการจำหน่าย</p>
IC	เข้มตำ/สัมผัสสารคัดหลั่ง	<p>1.เป็นนโยบายเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การสวมปลอกเข็มคินด้วย 2 มือ</p> <p>2.อบรมบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ดำเนินการดูแลรักษาตามแนวทางและค้นหาสาเหตุ เฉพาะราย</p>
IC	อุปกรณ์ส่งล้างมีคราบเปื้อน	<p>1.แจ้งให้ทุกหน่วยงานรับทราบแนวทางการทำความสะอาดเบื้องต้น ณ หน่วยงาน</p> <p>2.อบรมบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ตรวจสอบ ณ จุดหน่วยจ่ายกลาง</p>

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
IC	ทิ้งขยะผิดที่	<ol style="list-style-type: none"> 1.นโยบายการคัดแยกขยะ ณ จุดผลิต 2.อบรมบุคลากรปีละ 1 ครั้ง 3.ประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยและญาติทุกวัน
IC	สิ่งของติดลงไป Supply	<ol style="list-style-type: none"> 1.แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเรื่องการคัดแยกเครื่องมือและสิ่งของอื่น ๆ 2.อบรมบุคลากรปีละ 1 ครั้ง 3.ตรวจสอบ ณ จุดหน่วยจ่ายกลาง
IC	จัดเก็บขยะทิ้งไม่ดี (ถังขยะ)	<ol style="list-style-type: none"> 1.ประสานผู้จัดซื้อและฝ่ายบริหารเรื่อง การจัดซื้อถังขยะและถุงขยะให้ถูกต้องเหมาะสม 2.รวมทั้งระบบสำรองถังขยะอย่างเพียงพอ 3.สุ่มตรวจสอบโดยทีม IC ทุก 1-3 เดือน 4.อบรมบุคลากรปีละ 1 ครั้ง
IM	พิมพ์สั่งยาผิดคน เวชระเบียนผิดคนเวช ระเบียนสลับกัน	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีการตรวจสอบโดยการดับเบิลเช็ค ทั้งผู้คืนแฟ้มประวัติ ผู้คีย์ข้อมูล และผู้นำส่งแฟ้ม ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อลดการคืนแฟ้มประวัติผิด 2.ติดสติ๊กเกอร์ “ชื่อซ้ำกัน” หน้าปกแฟ้มคนไข้เพื่อเตือนเจ้าหน้าที่ให้ระวังเป็นพิเศษ

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
IM	ไม่เช็คสิทธิ์ เช็ครหัสผิดพลาด สิทธิ์ไม่ชัดเจน	ตรวจสอบจาก web สำรอง ซึ่งข้อมูลอาจผิดพลาดได้ แนวทางแก้ไข (นอกเวลา) ให้ใช้สิทธิ์เดิมไปก่อนในกรณีผู้ที่เคยมารับบริการแล้ว ส่วนผู้ที่ไม่เคยมารับบริการ ให้ที่อยู่เป็นหลักและลงบันทึกข้อมูลความเสี่ยงช่วยกันเวลาที่ web เสียในระบบ HosXP ส่วนในเวลาส่งพบงานประกัน ลงบันทึกความเสี่ยง เพิ่มความระมัดระวังในการลงรหัสสิทธิ์ให้มากขึ้น
IM	ข้อมูลผู้ป่วยใน HosXP ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง	แนะนำญาติให้แสดงบัตรทุกครั้งที่มาใช้บริการและขอความร่วมมือจากจุดบริการต่าง ๆ โน้ตกระดาษข้อมูลเพิ่มเติมหน้าแฟ้มประวัติ เพื่อเจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะได้กรอกข้อมูลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ครบถ้วน
IM	HosXP ใช้ไม่ได้ในเวลาเร่งด่วน	สลับไปใช้งานเครื่อง server สำรอง และหากเครื่อง server สำรองใช้งานไม่ได้ก็ให้ user ใช้งานระบบกระดาษทดแทน จนกว่าเครื่อง server จะกลับมาทำงานปกติ
IM	เอกสาร/หนังสือ ไม่ชัดเจน อ่านไม่ออก ไม่ครบ ไม่เก็บหลักฐาน	1.คู่มือฉบับจะชัดเจนสมบูรณ์หรือไม่ โดยให้ตรวจสอบจากต้นทางของหนังสืออีกครั้ง เพื่อป้องกันการสื่อสารผิดพลาด 2.เอกสารไม่ครบ + ไม่เก็บหลักฐาน มีการตรวจสอบซ้ำอีกครั้งและบันทึก ว่าหลักฐานครบหรือไม่

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
PTC	ไม่ได้ให้ยาในผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล / ให้ล่าช้า	ยาที่ไม่ได้ให้หรือให้ล่าช้ามักเป็นยาก่อนอาหาร งานผู้ป่วยในจึงคิดคุณสมบัติหน้าเตียง
PTC	จัดยาผิดจำนวน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2. ประสานแพทย์ (ลายมือ) 3. ปรับการ Pre-pack ยา ให้ตรงกับการสั่งของแพทย์ 4. ระบบการตรวจสอบซ้ำโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม 5. ระบบการตรวจสอบยา Pre-pack 6. ตกลงระบบการทำงานในช่วงเวลาเร่งรีบ
PTC	จ่ายยา/ให้ยา ผิดคน	<ol style="list-style-type: none"> 1. การระบุตัวผู้ป่วยตามนโยบาย Patient Safety Goal โดยตัวบ่งชี้ที่ 1 คือ ชื่อ-นามสกุล ตัวบ่งชี้ที่ 2 คือ วัน เดือน ปีเกิด และอายุ 2. ในกรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลให้ติดป้ายข้อมือ 3. กรณีคนไข้ชื่อเดียวกัน แต่คนละนามสกุล ให้ทำสัญลักษณ์ให้เด่นตรงนามสกุล เพื่อระวังความสับสน
PTC	สั่งยา/ให้ยา/จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างระบบป้องกันการแพ้ซ้ำผู้ป่วยนอก : การเน้นย้ำการซักประวัติแพ้ยาทุกจุดที่

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
	สั่งยา/ให้ยา/จ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ (ต่อ)	<p>เกี่ยวข้อง การติดสติ๊กเกอร์หน้าแฟ้มประวัติ แทรกใบสรุปแพ้ยาให้เด่น</p> <p>2. สร้างระบบป้องกันการแพ้ซ้ำผู้ป่วยใน : การเน้นย้ำการถามประวัติแพ้ยาทุกจุดที่เกี่ยวข้อง การติดป้ายแพ้ยาหน้า Chart ผู้ป่วย ติดป้ายแพ้ยาที่ป้ายข้อมือ ติดแพ้ยาที่เตียงผู้ป่วย</p> <p>3. สร้างระบบการส่งต่อผู้ป่วยแพ้ยาจากสถานีนามัมายังโรงพยาบาล</p>
PTC	ให้ยา/จ่ายยาผิดชนิด	<p>1. แยกยาที่มีมอกล้ายกัน</p> <p>2. ปรับชื่อยาที่มีชื่อป้องกันในโปรแกรม Hos. XP ให้มีความแตกต่างกัน</p> <p>3. แยกการจัดเก็บยาที่มีความเสี่ยงสูง และยาเบาหวาน</p> <p>4. ระบบการตรวจสอบซ้ำโดยเจ้าพนักงานเภสัชกรรม</p>
บริหาร	ไม่ส่งให้ผู้ป่วยชำระเงิน/จ่ายค่างชำระ	<p>1. ประสานแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. ทำ Pop up กรณีผู้ป่วยค่างชำระและผู้ป่วยที่มีค่างชำระ</p> <p>3. ทำใบเตือนค่างชำระ ติดที่หน้าปก OPD card</p>
บริหาร	ไม่ลงค่าบริการใน Hos.XP	<p>1. ประสานแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. แก้ไขเบื้องต้นในแต่ละจุด</p> <p>3. กำหนดจุดที่ลงค่าบริการทั้งในเวลาและนอกเวลา</p>

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
บริหาร	ตรวจสอบสิทธิ์ผิด ไม่ได้ชำระเงิน	1. ประสานแต่ละหน่วยงาน 2. แก้ไขเบื้องต้นในแต่ละจุด 3. กำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับการตรวจสอบสิทธิ์แจกแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ENV	บ้านเจ้าหน้าที่ถูกงัด	กำชับ รปภ. ตรวจสอบตราให้บ่อยและมีการลงสมุดรายงาน เมื่อมีเหตุสงสัยให้แจ้งแพทย์เวรทราบทันที
ENV	กำแพงโรงพยาบาลพัง	ผู้รับเหมาได้ดำเนินการก่อสร้างทดแทนให้เรียบร้อยแล้ว
ENV	เงินผู้ป่วยหาย 7,500 บาท	ให้พยาบาลกำชับผู้ป่วยให้เก็บรักษาทรัพย์สินมีค่าอย่างดีและเรียบร้อยและให้ตรวจกล้องวงจรปิดในวันเกิดเหตุ
ENV	ขับรถย้อนศร	1.ปัจจุบันผู้มาใช้บริการเข้าใจระบบมากขึ้นเนื่องจากมีป้ายแจ้งเตือนชัดเจนและ รปภ.แจ้งผู้ให้บริการอย่างสุภาพ 2.ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้ขับรถย้อนศรเสียเป็นส่วนใหญ่
ENV	พบสัตว์เลี้ยงบนโรงพยาบาล (งู แมว สุนัข)	1.แจ้งคนสวนดำเนินการวางป่าข้างตึกให้เรียบร้อยทั้งบริเวณบ้านพักและตึกให้บริการ 2.กำชับเจ้าหน้าที่ ทุกหน่วยงานกรุณาอย่าให้อาหารแมวและสุนัข
ข้อร้องเรียน	ระบบบริการผู้ป่วยนอกล่าช้า	1. มีแนวทางประกาศเป็นนโยบายในการให้บริการของผู้รับบริการ (Patient Safety Goal)

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
	ระบบบริการผู้ป่วยนอกล่าช้า (ต่อ)	<p>ในหัวข้อการดูแลรักษาที่ล่าช้า</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในจุดที่ผู้ป่วยใช้บริการจำนวนมาก 3. ให้แต่ละหน่วยงานบริการมีการลดขั้นตอนในการทำงานเพื่อลดเวลารอรับบริการของผู้ป่วย 4. แยกคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5. จัดให้มีคลินิกรุ่งอรุณ (เริ่มตรวจ 7:30 น.) 6. จัดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติมาตรวจกรณีแพทย์ไม่ครบ
ข้อร้องเรียน	การรักษาไม่ตามคิว	<ol style="list-style-type: none"> 1.แต่ละจุดบริการให้บริการตามลำดับคิวก่อน-หลัง 2.กรณีมี Fast tack ให้แจ้งผู้รับบริการท่านอื่นทราบ 3.แจ้งขั้นตอนการบริการเบื้องต้น และแจ้งกรณีใดบ้างที่ต้องลัดคิว (Fast tack) ที่ OPD และ NCD
ข้อร้องเรียน	คำพูดของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมไม่สุภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การตักเตือนเจ้าหน้าที่ที่ถูกร้องเรียน 2. การอบรมพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ 3. สร้างวัฒนธรรมองค์กรในการพูดกับผู้ป่วย โดยต้องเรียกผู้ป่วยโดยขึ้นต้นด้วยคุณ....และลงท้ายด้วยค่ะ/ครับ ทุกครั้ง

โปรแกรม	ความเสี่ยง	แนวทางการป้องกัน
ข้อร้องเรียน	สถานที่:ห้องน้ำมีกลิ่น ยุงเยอะ	<ol style="list-style-type: none"> 1. แม่บ้านทำความสะอาดเพิ่มขึ้น 2. ปรับปรุงระบบท่อน้ำทิ้ง ที่ส่งกลิ่นเหม็นจากน้ำเสีย 3.ฉีดพ่นทำลายยุง