

แผนการจัดการความเสี่ยง

หน่วยงาน.....ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....2561.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ด้านความเสี่ยง	ปัจจัยสภาพแวดล้อม	ความเสี่ยงที่พบ	ระดับความเสี่ยง	สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทของสาเหตุความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI)	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ด้านการดำเนินงาน	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	1. นิสิตแพทย์มีภาวะเครียดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ความเสี่ยงปานกลาง	1. มีภาวะเครียดจากการเรียน	ปัจจัยภายนอก	1. จัดระบบเฝ้าระวัง โดยมอบหมายให้งานแพทยศาสตร์เป็นผู้ติดตาม	งานแพทยศาสตร์ เป็นผู้ที่อำนวยความสะดวก และติดตามปัญหาของนิสิต เพื่อให้การช่วยเหลือ	ร้อยละของปัญหาความเครียดที่พบในนิสิตในแต่และปีการศึกษาและได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 90	ม.ค.-มี.ค. 2561	-	พศศ.
				2. นิสิตถูกบังคับให้เรียน	ปัจจัยภายนอก	2. จัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาครอบคลุมทุกสาขาวิชา	อาจารย์สร้างความสัมพันธ์ให้ นิสิตไว้วางใจในการปรึกษา					
				3. มีปัญหาทางสุขภาพจิต แต่ไม่บอก	ปัจจัยภายนอก	3. มีการประชุมร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มศว ทุกเดือน เพื่อเพื่อส่งต่อข้อมูลปัญหา นิสิตที่มีภาวะ Personality change	รับรู้ปัญหาให้เร็ว เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน					
การบริหารยุทธศาสตร์	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	3. ผลงานวิจัยมีน้อย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	ความเสี่ยงสูงมาก	ขาดทีมสนับสนุนการวิจัยที่บูรณาการทั้งด้านวิชาการและความก้าวหน้า	ปัจจัยภายใน	ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใน รพ.มีการดำเนินงานวิจัย	จัดตั้ง CoP วิจัย	มีผู้ทำวิจัยเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 35	ต.ค.2560 - มี.ค.2561	-	งานวิจัย
				ขาดแรงจูงใจ ในการผลิตผลงาน	ปัจจัยภายใน	จัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง	จัดตั้ง CoP วิจัย					
				ความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและคณะกรรมการ EC ไม่ตรงกัน	ปัจจัยภายใน	จัดช่องทางสื่อสารระหว่างผู้วิจัยและคณะกรรมการ EC	จัดช่องทางสื่อสารผ่านทาง Socail Meadia เช่น Facebook Line จัดทำ QR Code คู่มือการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้บุคลากรเข้าถึงได้ง่าย					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ด้านความเสี่ยง	ปัจจัยสภาพแวดล้อม	ความเสี่ยงที่พบ	ระดับความเสี่ยง	สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทของสาเหตุความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI)	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
ด้านการเงิน	การมอบอำนาจและหน้าที่ความรับผิดชอบ รูปแบบการบริหารและการติดตาม	3. อัตราการเรียกเก็บเงิน (Reimbursement) ของผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (เป้าหมาย > 80 % ทำได้เพียง 17%)	ความเสี่ยงสูงมาก	การควบคุมค่าใช้จ่ายไม่มีประสิทธิภาพ	ปัจจัยภายใน	ลดรายจ่าย	ทบทวน Unit cost	อัตราการเรียกเก็บเงิน (Reimbursement) สูงขึ้น	> 80 %	มี.ค.2561 - พ.ค.2561		งานสิทธิประโยชน์
				การลงข้อมูล การดูแลรักษา ไม่ครบถ้วน	ปัจจัยภายใน	จำกัดการลงข้อมูล เพื่อให้สามารถเรียกเก็บเงินได้เพิ่มมากขึ้น	ค้นหาสาเหตุที่ทำให้การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ลำช้า					
				การลงข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย ไม่สมบูรณ์	ปัจจัยภายใน	มากขึ้น	ทบทวนแนวปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เข้าใจตรงกัน					
				การลงข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย ลำช้า	ปัจจัยภายใน		ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง					
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	4. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	ความเสี่ยงสูง	ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ	ปัจจัยภายใน	จัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด	ตามรอยการปฏิบัติตามแนวทางสม่ำเสมอ ค้นหาประเด็นที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติ	อัตราการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ในระดับ E ลดลง	0	ต.ค.2560 - พ.ค.2561		คณะกรรมการ RM
				ผู้รับบริการมีการสวมสิทธิด้วยความตั้งใจ	ปัจจัยภายนอก	จัดทำระบบ เพื่อเตือนสิทธิและหน้าที่ของผู้รับบริการ ในการปกป้องสิทธิของตนเอง						
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	5. เกิดภาวะช่วยฟื้นคืนชีพ โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned CPR)	ความเสี่ยงสูง	ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ	ปัจจัยภายใน	จัดระบบในการเฝ้าระวัง ติดตาม และรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ด้วย Early warning sign	ทบทวนเหตุการณ์เมื่อเกิดภาวะช่วยฟื้นคืนชีพ โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned CPR)	อัตราภาวะช่วยฟื้นคืนชีพ โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned CPR) ลดลง	0	ต.ค.2560 - พ.ค.2561		PCT ที่เกี่ยวข้อง
				สภาวะตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย	ปัจจัยภายนอก	แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช่วยฟื้นคืนชีพ โดยไม่ได้วางแผน (Unplanned CPR)						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ด้านความเสี่ยง	ปัจจัยสภาพแวดล้อม	ความเสี่ยงที่พบ	ระดับความเสี่ยง	สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทของสาเหตุความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI)	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	นโยบายและการพัฒนาบุคลากร	6. การวินิจฉัย / การดูแลรักษา ล่าช้า (Delayed Diagnosis / Treatment)	ความเสียหายปานกลาง	ขาดทักษะในการทำหัตถการ	ปัจจัยภายใน	ส่งเสริมให้บุคลากรยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	ทบทวนเหตุการณ์เมื่อพบว่ามี การวินิจฉัย / การดูแลรักษา ล่าช้า	อัตราการวินิจฉัย / การดูแลรักษา ล่าช้า ลดลง	0	มี.ค.2561 -ต.ค.2561		PCT ที่เกี่ยวข้อง
				ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ	ปัจจัยภายใน		แก้ไขสาเหตุ / พัฒนาระบบ ที่ทำให้บุคลากรสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดีมากขึ้น					
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	7. การสื่อสาร/ การส่งต่อ ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย ระหว่างหน่วยงาน บกพร้อม	ความเสี่ยงสูง	รูปแบบในการสื่อสารไม่ชัดเจน	ปัจจัยภายใน	พัฒนาระบบการสื่อสารภายใน ในการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างการรักษา (Communication During Patient care handover)	จัดตั้งกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ในการทบทวนข้อมูลความเสี่ยง และแนวปฏิบัติในการส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างการดูแลรักษา	อัตราการสื่อสารผิดพลาดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ระดับ E ขึ้นไป	0	ต.ค.60 - มี.ย.61		CoP RM
				บุคลากรไม่รู้ว่าจะส่ง ข้อมูลอะไรบ้าง	ปัจจัยภายใน		ทบทวนรูปแบบและเอกสารในการส่งต่อข้อมูล					
							กำหนดแนวปฏิบัติและรูปแบบ ในการสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างหน่วยงาน					
							ติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหา หน่วยงาน					
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	8. เสี่ยงต่อการ ติดเชื้อจากการ ดูแลรักษา (VAP HAP)	ความเสี่ยงสูงมาก	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	ปัจจัยภายนอก	ส่งเสริมการปฏิบัติตามหลัก IC เพื่อป้องกันการติดเชื้อ	1. ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีม PCT ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทบทวนและ กำหนดแนวทางเพื่อลดอัตราการ ติดเชื้อ ได้แก่	อัตราการติดเชื้อ (VAP , HAP) ลดลง	< 2 ครั้ง ต่อ 1,000 วัน ใส่ เครื่องช่วยหายใจ	มี.ค.2561 -ต.ค.2561		คณะกรรมการ ICC
				การไม่ล้างมือตามหลัก 5 moment และล้างมือไม่ครบ 6 ขั้นตอน	ปัจจัยภายใน		* การประเมินผู้ป่วย เพื่อใส่และ หย่าเครื่องช่วยหายใจ เพื่อ ป้องกัน Aspirate					
							* ควบคุมและป้องกันการ Contaminate					
							* ส่งเสริมการล้างมือของบุคลากร					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ด้านความเสี่ยง	ปัจจัยสภาพแวดล้อม	ความเสี่ยงที่พบ	ระดับความเสี่ยง	สาเหตุความเสี่ยง	ประเภทของสาเหตุความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง	วิธีการจัดการความเสี่ยง	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KRI)	เป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
							2. เฝ้าระวัง และติดตามการติดเชื้อของผู้ป่วย 3. ตามรอยการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด 4. ส่งเสริมวัสดุ อุปกรณ์ ให้มีเพียงพอ พร้อมใช้					
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	9. Occupational Exposure	ความเสี่ยงปานกลาง	นิสิต/นักศึกษาแพทย์/ Intern ขาดทักษะ/ ประสบการณ์ในการทำงาน	ปัจจัยภายใน	ส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำงาน	1. จัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ จัดระบบในการกำกับการทำงาน โดยผู้ชำนาญกว่า (พี่เลี้ยง)	อุบัติการณ์บาดเจ็บจากการทำงาน ลดลง	< 60 ครั้งต่อปี	มี.ค.2561 -ต.ค.2561		คณะกรรมการ ICC
				การสวมอุปกรณ์ PPE ยังไม่ครอบคลุม	ปัจจัยภายใน		2. ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย					
				บุคลากรอ่อนล้าจากการปฏิบัติงาน / ขาดสมาธิ	ปัจจัยภายใน		3. หัวหน้าติดตามนิเทศ สร้างความตระหนัก ในการป้องกัน อุบัติเหตุของบุคลากร					
การดำเนินงาน (ด้านความปลอดภัย)	รูปแบบการบริหารและการติดตาม	10. ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)	ความเสี่ยงสูงมาก	ไม่ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติในการให้ยา	ปัจจัยภายใน	เฝ้าระวังและติดตามการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด	1. ตามรอยการปฏิบัติตามแนวทาง HAD	อัตราความคลาดเคลื่อนการบริหารยา ระดับ E ขึ้นไป	0	พ.ย.-60		คณะกรรมการ ME
				ขาดการตรวจสอบซ้ำในการรับคำสั่ง จัดเตรียมยา และให้ยา	ปัจจัยภายใน		2. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติใน CoP ME และสื่อสารแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา ในการปฐมนิเทศ RN ใหม่					
							3. เรียนรู้การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาจากเวชระเบียน					
							4. กระตุ้นการพัฒนาเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการบริหารยา ในทุกหน่วยการพยาบาล					

