

ความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงของงานผ่าตัด

ความเสี่ยง (ตาม SP- QMR – 013) หมายถึงเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน แบ่งเป็น

1. ความเสี่ยงทั่วไป หมายถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เนื่องจากอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมบริการ
2. ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึงความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย

ระดับความเสี่ยงทางคลินิก แบ่งเป็น 9 ระดับ

ระดับ	ความรุนแรง
A	ยังไม่มีความคลาดเคลื่อน แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
B	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่สามารถตรวจจับได้ก่อนถึงตัวผู้ป่วย
C	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย
D	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เกิดผลกระทบเล็กน้อยต้องสังเกตอาการ ไม่ต้องรักษา
E	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เกิดผลกระทบปานกลางต้องได้รับการรักษา / แก้ไข
F	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เกิดผลกระทบมากต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
G	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตราย/เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างถาวร
H	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เกิดผลกระทบที่รุนแรงมาก เกือบถึงแก่ชีวิต
I	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากที่สุด เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

ความเสี่ยงตาม Flow การดูแลผู้ป่วย ผ่าตัด

แนวทางป้องกันความเสี่ยง



ความเสี่ยงงานผ่าตัด ตาม Trigger

S1	ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะระหว่างผ่าตัด
S2	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้มีการวางแผน
S3	ผู้ป่วยที่ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นปกติหรือไม่สอดคล้องกับการ Dx. ก่อนผ่าตัด
S4	ผู้ป่วยที่มีภาวะ Acute MI ระหว่างผ่าตัดหรือหลังผ่าตัด
S5	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนานเกิน 6 ชั่วโมง
S6	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแตกต่างจากที่วางแผนไว้
S7	ผู้ป่วยที่สงสัยว่ามี Retained Foreign Body
S8	ผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ใน ICU หลังการผ่าตัดโดยไม่ได้วางแผน

การรายงานความเสี่ยง

1. รายงานโดยใช้แบบรายงานความเสี่ยง

แบบรายงานความเสี่ยง (Risk report)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (บรรยายสรุปเหตุการณ์) กรณีมีผู้เกี่ยวข้องให้ระบุ HN.....

สถานที่เกิด..... วัน-เวลาที่เกิดเหตุ.....

สาเหตุ :

การแก้ไขปัญหาที่ได้ดำเนินการไปแล้ว :

มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ :

ระดับความรุนแรง : 3 4 กรณีเป็น Med Error เป็นระดับ : E F G H

รายงาน..... วันที่..... หัวหน้างาน..... วันที่..... หัวหน้าฝ่าย..... วันที่.....

ความเห็นฝ่ายงาน/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง : (สำหรับการป้องกันการเกิดซ้ำ การแก้ไขในระยะยาว)

จำนวนวันแล้วเสร็จ..... ลงนาม..... วันที่.....

ความเห็นผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ :

ลงนาม..... วันที่.....

ความเห็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง :
 เห็นชอบตามแนวทางการแก้ไข ควรมีแนวทางเพิ่มเติม

ลงนาม..... วันที่.....

การติดตามผลการดำเนินการตามมาตรการป้องกัน :
ครั้งที่ 1 วันที่..... สิ่งที่ตรวจพบ.....
ตรวจ..... ปิด ไม่ปิด..... นัดครั้งต่อไปวันที่.....
ครั้งที่ 2 วันที่..... สิ่งที่ตรวจพบ.....
ตรวจ..... ปิด ไม่ปิด..... นัดครั้งต่อไปวันที่.....

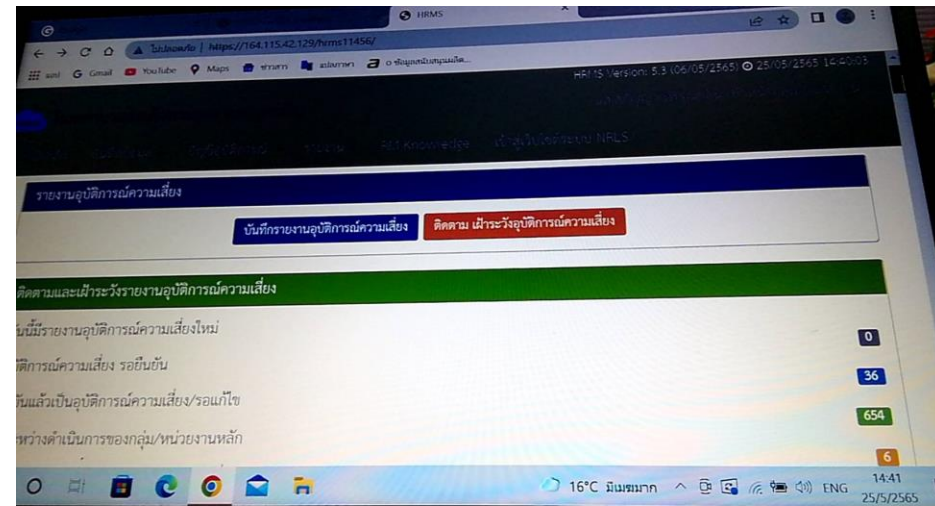
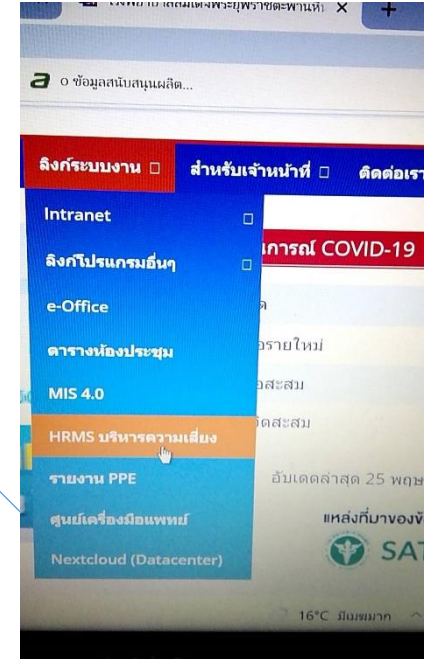
ประเมินประสิทธิภาพการแก้ไขป้องกัน
 ไม่จำเป็นประเมินซ้ำ ประเมินซ้ำภายใน..... QMR..... วันที่.....
ผลการประเมินซ้ำ () ไม่มีประสิทธิภาพ นอก CAR/PAR () มีประสิทธิภาพ QMR..... วันที่.....

ความเห็นผู้ชำนาญการ :

ลงนาม..... วันที่.....

QMR-012 (แก้ไขครั้งที่ 12-11/07/60)

2. รายงานในระบบ HRMS



อุบัติการณ์ความเสี่ยงของงานผ่าตัด

ความเสี่ยงทั่วไป

1. ไฟฟ้าลัดวงจรที่ปลั๊กไฟ
2. น้ำรั่วจากหลังคาห้องผ่าตัดเมื่อมีฝนตกหนัก
3. มีเข็ม / ไบโอมิตติดไปกับเครื่องมือที่ส่งจ่ายกลาง

ความเสี่ยงทางคลินิก

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการส่งเข้ารักษาใน ICU โดยไม่ได้วางแผน
3. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดนานเกิน 6 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วย Burn จากเครื่องจี้ไฟฟ้า
5. ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
6. ผู้ป่วยติดเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด

สรุปการดำเนินงานความเสี่ยง

1. จัดทำรายงานความเสี่ยง
2. วิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติการณ์ โดย **RCA**
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ