

ใบ Occurrence ด้าน Clinic หมายเลข

ด้าน Clinic

แบบรายงานอุบัติการณ์ (ฝ่ายรักษาพยาบาลและฝ่ายสนับสนุนการบริการ) รพ.ค่ายสุรนารี ประจำเดือน/พ.ศ. วันที่รับรายงาน.....

ผู้ประสบเหตุการณ์ ☒ ผู้ป่วย HN.....AN..... ...อายุ..... เพศ..... โรค..... แพทย์เจ้าของไข้..... ☐ ญาติผู้ป่วย ☐ บุคลากรทางการแพทย์ ชื่อผู้เขียนรายงาน/ตำแหน่ง.....	สถานที่เกิดเหตุการณ์ วันที่/เวลาเกิดเหตุการณ์	การจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ☐ ได้ โดย..... ☐ ไม่ได้ เพราะ	ความเสียหายหรืออันตรายเกิดระดับใด ① ทางคลินิก ☐ A: เหตุการณ์ทางคลินิกซึ่งมีโอกาสที่ก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน ☐ B: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผล. ☐ C: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผล. แต่ไม่ทำให้ผล.เกิดอันตราย ☐ D: เกิดความคลาดเคลื่อนกับผล.ส่งผลให้มีการเฝ้าระวัง เพื่อมั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย กับผล. ☐ E : มีผลทำให้ ผล.ต้องได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้นจากเหตุการณ์นั้น ☐ F : มีผลทำให้ผล.ต้องนอนพักรักษาตัวใน รพ. แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วยนานขึ้น ☐ G : มีผลทำให้ ผล.เกิดความพิการ ☐ H: มีผลทำให้ผล.ต้องปฏิบัติการกู้ชีวิต ☐ I : มีผลทำให้ ผล.เสียชีวิต ② ไม่ใช่คลินิก ☐ พบเหตุการณ์แต่ไม่เกิดความเสียหาย ☐ รุนแรงน้อย ☐ รุนแรงปานกลาง ☐ รุนแรงมาก
--	--	---	---

ความเสี่ยงทางคลินิก(Clinical risk/ตาม 13 trigger) ☐ ผู้ป่วยที่มี cardiac หรือ respiratory arrest ที่ไม่เสียชีวิต ☐ ผู้ป่วยที่มีneurological deficit เกิดขึ้นระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ☐ ผู้ป่วยที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีความ ☐ ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บระหว่างการคลอดหรือการแท้ง ☐ ผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ☐ ผู้ป่วยที่แพ้ยา ☐ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วย sepsis ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บขณะนอนโรงพยาบาลจากการทำหัตถการนอก OR ☐ ผู้ป่วยที่เสียชีวิต ☐ ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น ☐ ผู้ป่วยที่ย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ☐ ผู้ป่วยที่เกิดการบาดเจ็บต่ออวัยวะหรือถูกคัดต่ออวัยวะโดยไม่ได้วางแผน ☐ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผน	ความเสี่ยงจากการผ่าตัด/วิสัญญี ☐ ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี ☐ ภาวะแทรกซ้อนจาก competency ของทีม ☐ การเลื่อนและงดผ่าตัด ☐ การเปลี่ยนการวินิจฉัยและการผ่าตัด ☐ ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการดูแล ผู้ป่วยก่อนหลังและขณะเคลื่อนเข้าห้องผ่าตัด ☐ อื่นๆ..... หมายเหตุ - ความปลอดภัยในการใช้ยาและสารน้ำ - แบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและสารน้ำ - สิ้นคอกหักล้มอยู่ในด้านสิ่งแวดล้อม - การติดเชื้อจากการดูแลอยู่ใน 13 Trigger	ความเสี่ยงจากพฤติกรรมบริการ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่นๆ..... ความเสี่ยงจากระบบบริการ ☐ ระบบบริการลำช้า ☐ ไม่มีหรือขาดคนให้บริการ ☐ การเคลื่อนย้ายที่มีความเสี่ยง, ลำช้า ☐ อื่นๆ..... ความเสี่ยงจากวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ☐ วัสดุอุปกรณ์ไม่พอต่อการใช้งาน ☐ วัสดุอุปกรณ์เสียกะทันหัน ☐ วัสดุอุปกรณ์มีคุณภาพไม่ดีพอ ☐ อื่นๆ.....	ความเสี่ยงอื่นๆ (ที่ไม่จัดอยู่ในประเภทต่างๆ) ☐ อื่นๆ
---	--	---	--

ความเสี่ยงด้าน Safety goals 2007 ● ด้านการระบุตัวผู้ป่วย หมายเหตุ ในด้านการให้ยาและสารน้ำอยู่ในแบบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ☐ การให้ยาและสารน้ำ ☐ การตรวจ ☐ การเก็บส่งตรวจ , X-Ray ☐ ทารกแรกเกิด ☐ อื่นๆ..... ● ด้านการผ่าตัด/หัตถการ ☐ ผิดคน ☐ ผิดข้าง ☐ ผิดหัตถการ ☐ อื่นๆ..... ● ด้านการสื่อสาร,การบันทึก,การปฏิบัติ ☐ ไม่รายงานผล Lab / X-Ray ผิดปกติ ☐ ไม่รายงานแพทย์/รายงานไม่ได้ ☐ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคำสั่ง ☐ ไม่เข้าใจคำย่อ,สัญลักษณ์,หน่วยวัด,ลายมือ ☐ บันทึกผิด, ไม่บันทึก ☐ อื่นๆ.....	●ด้านกลุ่มอาการเฉพาะโรค ☐ Acute Coronary Syndrome ☐ Postpartum Hemorrhage ☐ Pregnancy induced Hypertension ☐ Low Apgar Score ●ด้านความเสี่ยงทางคลินิก(Clinical Risk) ☐ การดูแลรักษาที่ล่าช้า ☐ วินิจฉัยโรคผิดเชื้อ ,มะเร็ง,X-Ray และ Lab ผิดพลาด ☐ พบมี Rapid Response Team ☐ ความผิดพลาดในการวินิจฉัยจากการใช้ดุลพินิจที่ไม่เหมาะสม ●ความเสี่ยงด้านกายภาพ,ความปลอดภัย,อัคคีภัย ☐ สิ้นคอกหักล้ม ☐ กระโดดตก ☐ โจรกรรม ☐ ผู้ป่วยหนี ☐ อัคคีภัย ☐ ทั้งขณะคิดเชื้อผิดที่ ☐ อื่นๆ	ความเสี่ยงจากการให้เลือดและส่วนประกอบเลือด ☐ ให้ผิดคน ☐ ให้เลือดผิดกรุป ☐ การตรวจเช็คไม่สมบูรณ์ระหว่างใบจอง,ถุงเลือด,ใบคด้องเลือด ☐ มีปฏิกิริยาแพ้จากการให้ ☐ อื่นๆ ความเสี่ยงจากการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ☐ ท่อหายใจ ☐ Cutdown, Central Line ☐ NG Tube ☐ อื่นๆ..... ความเสี่ยงจากความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ☐ เข็มของมีคมตำหรือบาด ☐ ถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ☐ เกิดโรคจากการทำงาน เช่น โรคทางกระดูก, วัณโรค, สารพิษ, heat stroke ☐ อื่นๆ
--	---	---

☐ องค์การแพทย์, องค์การพยาบาล ☐ CLT ☐ ทีมระบบงานสำคัญ.....

การทบทวนการเกิดอุบัติการณ์ วันที่ทบทวน ผู้ทบทวน ☐ หัวหน้าหน่วยงาน ☐ หัวหน้ากอง

ข้อมูลพื้นฐาน (background ประกอบด้วย ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร)	การรักษาดูแล (Intervention)	สาเหตุ (Root cause)	พบผลลัพธ์ ที่เกิดจากการ ดูแลรักษา (Adverse event)	จำนวน วันนอน (LOS)	เสีย ค่าใช้จ่าย จากการเกิด เหตุการณ์	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (หมายเหตุ กรณีมีมาตรฐานอยู่แล้วให้ลงในหัวข้อ ACT ว่าเริ่มใช้เมื่อใด) ให้ขีด ✓ ในช่องกิจกรรม PDSA				
						ชื่อกิจกรรม	Plan	Do	Check, study	ACT

Note ทีมบริหารความเสี่ยง รพ.ถ้ำสุรารี ชื่อผู้ลงความเห็น..... การนำเสนอ ประธานทีม RM

☐ นำเสนอ

☐ ไม่นำเสนอแต่รวบรวมเป็น Risk profile ระดับ รพ.เพื่อนำเสนอในการประชุมประจำเดือน

* ความรวดเร็วในการทบทวนเหตุการณ์

ของทีมที่เกิดเหตุการณ์

☐ ไม่ช้า

☐ ช้า วัน

* ความสมเหตุผลของการหา root cause

☐ สมเหตุผล

☐ ไม่สมเหตุผล เพราะ.....

.....

.....

* การวินิจฉัย Adverse event

(adverse event หมายถึง ผลลัพธ์ไม่ดี จากการ

ดูแลรักษาที่ไม่ได้เกิดจากภาวะโรค)

☐ สมเหตุผล

☐ ไม่สมเหตุผล เพราะ.....

.....

.....

* กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเหมาะสม

กับสาเหตุหรือไม่

☐ เหมาะสม

☐ ไม่เหมาะสม เพราะ.....

ควรทำ.....

.....

.....

* การบริหารจัดการความเสี่ยงของทีม RM

☐ เก็บเป็น risk profile ระดับ รพ.เพื่อ ดูแนวโน้ม

☐ ช่วยหน่วยงานหรือทีมที่เกิดเหตุการณ์

โดย.....

.....

.....

☐ ส่งข้อมูลไป CEO เพราะถือเป็นความเสี่ยงระดับ

รพ.ที่มีความรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อรพ.

☐ ส่งข้อมูลไปยังหน่วยงาน & ทีมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้อง

เพื่อประโยชน์และการเชื่อมโยงในการพัฒนา