**ใบรายงานอุบัติการณ์ (Incident Report)**

**งานชันสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10**

หน่วยงานที่เกิดเหตุ.................................................เวลาที่เกิดเหตุ..........................วันที่เกิดเหตุ.............................................  
ชื่อผู้ได้รับผลกระทบ...............................................................................................................................................................

**ประเภทความเสี่ยง**  □ ด้าน Clinic **ประเภทความเสี่ยง** □ ด้าน Non – Clinic

**ระดับความรุนแรง** **ระดับความรุนแรง**  
□ [A] Near miss □ ต่ำ

□ [B] Miss / No follow up □ ปานกลาง

□ [C] Miss / No follow up ไม่เกิดอันตรายแต่ต้อง □ สูง

ติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม  **ปฏิกิริยาของผู้ป่วย**

□ [D] Miss / Mind เกิดอันตรายชั่วคราว □ [1] ไม่รู้ □ [4] รู้ / ไม่พอใจ

□ [E] Miss / Moderate เกิดอันตรายจนต้อง Admit □ [2] รู้ / ไม่ตระหนัก □ [5] รู้ / ร้องเรียน

□ [F] Miss / Severe เกิดอันตรายถาวร / เกือบเสียชีวิต □ [3] รู้ / ไม่ติดใจ □ [6] รู้ / ฟ้องร้อง

**ความคลาดเคลื่อนทางห้องปฏิบัติการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์**  [ ] ส่งตรวจโดยไม่มีคำสั่งจาแพทย์  [ ] เตรียมผู้ป่วยไม่เหมาะสม  [ ] ลงทะเบียนรับผิด  [ ] การเก็บตัวอย่างไม่ถูกต้อง  [ ] เก็บตัวอย่างผู้ป่วยผิดคน  [ ] ตัวอย่างไม่เป็นไปตามข้อกำหนด  [ ] การนำส่งตัวอย่างไม่เหมาะสม  [ ] ตัวอย่างขาดข้อมูลสำคัญ  [ ] ใบแลบขาดข้อมูลสำคัญ  [ ] ข้อมูลในใบนำส่งและตัวอย่างไม่ตรงกัน  [ ] ไม่มีตัวอย่างหรือไม่มีใบนำส่ง  [ ] ข้อมูลในใบนำส่งผิด / สั่ง Test ผิด / สั่งไม่ครบ / สั่งเกิน  [ ] เตรียมตัวอย่างก่อนตรวจวิเคราะห์ผิด  [ ] ตัวอย่างสอบกลับไม่ได้  [ ] เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ไม่พร้อม  [ ] ไม่บันทึกอุณหภูมิเก็บน้ำยา  [ ] อุณหภูมิตู้เย็นเก็บน้ำยาไม่อยู่เกณฑ์  [ ] บุคลากรไม่พอเพียง / ไม่พร้อมปฏิบัติงาน | **ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์**  [ ] ตรวจตัวอย่างผู้ป่วยผิด / สลับคน  [ ] ไม่ทำ IQC  [ ] ตรวจผิดวิธี / ไม่ตามขั้นตอน  [ ] ป้อนข้อมูลสั่งงานเครื่องผิด  [ ] สั่งงานเครื่องผิดพลาด  [ ] น้ำยา อุปกรณ์ไม่พอขณะตรวจ  [ ] ตรวจ Test ไม่ตรงกับใบขอตรวจ  [ ] ตรวจตัวอย่างที่เก็บไว้ไม่เหมาะสม  [ ] เครื่องมือไม่พร้อม / ไม่สามารถทำการตรวจวิเคราะห์ | **ขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์**  [ ] ลงผลในใบรายงานผลผิด  [ ] บันทึกผลการตรวจผิด  [ ] ไม่ตรวจสอบผลการตรวจ  [ ] รายงานผลไม่ครบ  [ ] เขียนผลไม่ชัดเจน อ่านยาก  [ ] ผลการตรวจหาย  [ ] ส่งผลให้ผู้รับไม่ถูกต้อง  [ ] ไม่มีการตรวจสอบรับรองผล  [ ] รายงานผลล่าช้า  [ ] ไม่รายงานผลค่าวิกฤต  [ ] ไม่แน่ใจผลตรวจ ส่งตรวจซ้ำ |
| |  | | --- | | **ประเภทอุบัติการณ์** | | □ วัสดุมีคมที่สัมผัสกับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยแล้ว  (ระบุชนิด................................................................................) บาด/ทิ่มตำ ผิวหนัง | | □ วัสดุมีคมที่ยังไม่ได้สัมผัสกับสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย  (ระบุชนิด................................................................................) บาด/ทิ่มตำ ผิวหนัง | | □ Biological fluids □ สารเคมี □ อื่นๆ (ระบุ)................................... | | อัคคีภัย จาก □ ไฟฟ้าลัดวงจร □ แก๊สหุงต้ม □ อื่นๆ(ระบุ)............ | | □ พลัด ตก หกล้ม | | □ ถูกทำร้ายร่างกาย / ทะเลาะวิวาท | | □ โจรกรรมทรัพย์สิน | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2555 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB - 036 |

**ส่วนที่ 2 ผู้ประสบเหตุการณ์บันทึก**

บรรยายความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

ผู้รายงาน.......................................................วันที่............................................

สาเหตุ

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

ผู้รายงาน.......................................................วันที่............................................

การแก้ไขที่ดำเนินการ

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

ผู้รายงาน.......................................................วันที่............................................

การป้องกัน

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

ผู้รายงาน.......................................................วันที่............................................

**ส่วนที่ 3 สำหรับฝ่าย / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ทีมคร่อมสายงานบันทึก**

**การแก้ไขที่ดำเนินการ**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

ผู้รายงาน.......................................................วันที่............................................

การป้องกัน

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ส่วนที่ 4 สรุปผลการแก้ไขอุบัติการณ์ (IR)**

□ 1. แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน / ฝ่าย □ 5. แก้ไขโดยผู้อำนวยการ

□ 2. แก้ไขโดยประสานระหว่างหน่วยงานกันเอง □ 6. อยู่ระหว่างดำเนินการ

□ 3.ส่งทีม RM เพื่อประสานทีมคร่อมสายงาน □ 7. ไม่สามารถแก้ไขได้

□ 4. แก้ไขโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล □ 8. ประสานงานภายนอกโรงพยาบาล

**ส่วนที่ 5 ระเบียบปฏิบัติ / คู่มือ**

□ **มี** □ ไม่มี

**ส่วนที่ 6 ความสามารถในการแก้ไข**

□ ทบทวน / ชี้แจง □ จัดทำคู่มือ / ระเบียบปฏิบัติงาน (WI)

□ RCA กรณี IR มีระดับความรุนแรงสูง (E,F) และ IR ที่เกิดซ้ำมากกว่า 3 ครั้ง

**หมายเหตุ** 1. IR ที่มีระดับความรุนแรง A-B (ต่ำ) C-D (ปานกลาง) ส่งใบ IR ทุกวันจันทร์ ก่อน 14.00 น.

2. IR ที่มีระดับความรุนแรง E-F (สูง) รายงานผอ. ทราบทันที และส่งใบ IR ภายใน 24 ชม.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ : 1 ตุลาคม 2555 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB - 036 |